



## QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT

### ATTESTATION

2023/2024

**Pour un majeur :**

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 ou le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention d'une licence à une fédération sportive et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.

  

---

**Pour les mineurs :**

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] .....

En ma qualité de représentant légal de :

NOM.....Prénom.....

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 ou le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention d'une licence à une fédération sportive et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal