****

**Attestation Questionnaire de santé QS-Sport Cerfa**

A remettre à la section

Je soussigné M/Mme .........................................................................

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu **PAR LA NEGATIVE à l’ensemble des rubriques.**

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme ................................., en ma qualité de représentant légal de .......................................atteste qu’il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu **PAR LA NEGATIVE à l’ensemble des rubriques.**

Date et signature du représentant légal.