

## Attestation de remplissage du questionnaire de santé QS-SPORT

Je soussigné(e) M/Mme ..... atteste  
avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par  
la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : Le ..... Signature :

### **Pour les mineurs :**

Je soussigné(e) 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 négative à l'ensemble des rubriques.

Date : Le ..... Signature :