

## ATTESTATION DE SANTÉ

Je soussigné(e), ☐ Madame ☐ Monsieur \_\_\_\_\_,  
atteste avoir renseigné le questionnaire QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir  
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Signature :

-----

### Attestation parentale pour les mineurs :

Je soussigné(e), ☐ Madame ☐ Monsieur \_\_\_\_\_,  
représentant légal de \_\_\_\_\_,  
atteste avoir renseigné le questionnaire QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir  
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Signature :