

## ATTESTATION QS sport

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] ..... ,  
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 et signature du sportif.*

### Pour les mineurs :

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] ..... ,  
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM].....,  
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 et signature du représentant légal.*