

ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTE QSSPORT Cerfa N°15699*01
SAISON 2021/20222
(Réservé aux anciens adhérents)

Rappel : Ce formulaire n'est à utiliser que si vous avez déjà fourni un certificat médical pour la saison 2019/2020 ou 2020/2021.
Dans le cas contraire, un nouveau certificat médical est obligatoire !

*Je soussigné M/Mme _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QSSPORT 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 _____, 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 et signature du représentant légal :