Je soussigné ……. 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 ……, en ma qualité de représentant légal de …… atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa 15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal :

Partie réservée au club : Date du dernier certificat :

Compétition : Oui Non