



QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT ATTESTATION

Pour un majeur :

Je soussigné, Monsieur/Madame [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, Monsieur/Madame [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

C'love LINE

Association loi 1901 N° 173002064

2 route des Lilas

17290 ARDILLIERES

06 63 41 13 10 / 06 74 72 58 89

c-loveline.com

c.loveline@free.fr