

## ATTESTATION QS sport Saison 2017-2018

*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.*