

Attestation de remplissage du questionnaire de santé QS-SPORT

Je soussigné(e) M/Mme.....atteste
avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : Signature

Pour les mineurs :

Je soussigné(e) M/Mme.....en ma qualité de
représentant légal deatteste qu'il/elle a
renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : Signature