

Questionnaire de santé QS-SPORT

ATTESTATION

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM][Nom Prénom](#).....
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*1 et avoir
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif

Le [XX/XX/20XX](#)

[Nom Prénom](#)