

## Attestation du licencié ayant rempli le questionnaire Santé QS-SPORT

*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 :**

*Document valable pendant 2 ans.*

Questionnaire « **QS-SPORT** » (formulaire Cerfa n°15699\*01)  
disponible à l'adresse suivante :

[https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_15699.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15699.do)