



## POUR LES MINEURS

### ATTESTATION

#### QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM].....  
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] .....,  
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR  
(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du représentant légal.*

## POUR LES LICENCIES MAJEURS

### ATTESTATION 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.*