

## ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTE SPORT POUR SPORTIF MAJEUR

*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.*