



ATTESTATION

Je soussigné M/Mme atteste
avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa 15699*01 et avoir
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :/...../.....

Signature :



ATTESTATION

Je soussigné M/Mme, en ma
qualité de représentant légal de,
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa
15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :/...../.....

Signature :