



ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT

POUR LES MINEURS

Je soussigné(e), _____ [Nom et prénom de responsable légal],

en ma qualité de représentant légal de _____ [NOM et Prénom de l'enfant],

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.

Conformément au décret n°2016-1387 du 12 octobre 2016 et de l'arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'un licence sportive modifiant les conditions de renouvellement du certificat médical attestation de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, je n'ai pas besoin de fournir de certificat médical cette saison sportive.

Attestation établie à _____, le ____ / ____ / _____

Signature du représentant légal :

POUR LES MAJEURS

Je soussigné(e), _____,

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Conformément au décret n°2016-1387 du 12 octobre 2016 et de l'arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'un licence sportive modifiant les conditions de renouvellement du certificat médical attestation de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, je n'ai pas besoin de fournir de certificat médical cette saison sportive.

Attestation établie à _____, le ____ / ____ / _____

Signature du pratiquant :