



Attestation de santé saison 2023/2024

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.

Pour les mineurs

Je soussigné(e) ----- en ma qualité de

représentant légal de ----- qu'il /elle a

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

Date :

Signature de l'adhérent ou du responsable légal (pour les mineurs)