

ATTESTATION QS sport **personne mineure**

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] _____ ,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] _____ ,
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.

Date et signature du représentant légal. :