



# Attestation de santé

## LICENCE ADULTE

*Je soussigné,*

.....

*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 :***

## LICENCE MINEUR

*Je soussigné,.....*  
*en ma qualité de représentant légal de*

.....

*Atteste que mon enfant 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 :**  
***Version***