



**ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTE  
QS-SPORT**

**→ SPORTIF MINEUR :**

Je soussigné(e) Mme, M \_\_\_\_\_  
représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
atteste avoir renseigné pour mon enfant le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu  
NON à l'ensemble des rubriques. Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Signature du représentant légal

**→ SPORTIF MAJEUR :**

Je soussigné(e) Mme, M \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu NON à l'ensemble  
des rubriques. Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Signature



**ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTE  
QS-SPORT**

**→ SPORTIF MINEUR :**

Je soussigné(e) Mme, M \_\_\_\_\_  
représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
atteste avoir renseigné pour mon enfant le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu  
NON à l'ensemble des rubriques. Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Signature du représentant légal

**→ SPORTIF MAJEUR :**

Je soussigné(e) Mme, M \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu NON à l'ensemble  
des rubriques. Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Signature