



Prise de licence – Majeur

ATTESTATION

Questionnaire de santé du sportif MAJEUR

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]

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.