

ATTESTATION – Questionnaire de Santé

dans le cadre de l'article 194 des Règlements Sportifs pris en application de l'article D. 231-1-4 du code du sport

Je soussigné(e) M/Mme.....(1)

en ma qualité de représentant légal de(2)

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 représentant légal.

(1) Préciser le nom et prénom

(2) Préciser le nom et prénom de l'enfant mineur.