

**ATTESTATION QS sport**

**Pour les mineurs**

*Je soussigné M/Mme ..... ,  
en ma qualité de représentant légal de :*

*NOM / PRENOM.....*

*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*

**ATTESTATION QS sport**

**Pour les mineurs**

*Je soussigné M/Mme ..... ,  
en ma qualité de représentant légal de :*

*NOM / PRENOM.....*

*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*