



Attestation santé pour le renouvellement de licence

Je soussigné

Nom : Prénom :

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 :

Signature :

Pour les mineurs :

Je soussigné

Nom : Prénom :

en ma qualité de représentant légal de

Nom : Prénom :

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 :

Signature du représentant légal :