

**ATTESTATION « QS-SPORT » POUR MINEUR
SAISON 2023/2024**

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]

.....

en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]

atteste avoir renseigné son questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal :



**ATTESTATION « QS-SPORT » POUR MINEUR
SAISON 2023/2024**

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]

.....

en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]

atteste avoir renseigné son questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal :