



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT ATTESTATION

Je soussigné, Monsieur/Madame [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