



## Attestation

Pour les mineurs uniquement

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

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu **PAR LA NEGATIVE** à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.