

**PRISE DE LICENCE**

**MINEURS**

**ATTESTATION QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR**

 Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]......................................................................................................,

en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] ..........................................................................,

atteste qu’il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l’ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.

**PRISE DE LICENCE**

**MAJEURS**

**ATTESTATION QS sport**

Je soussigné M/Mme [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.