



ATTESTATION SUR L'HONNEUR
DE NON CONTRE INDICATION
MEDICALE ET SPORTIVE

Pour les majeurs:

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.

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]

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