

Attestation Questionnaire de santé QS-Sport Cerfa

A remettre au club

Je soussigné(e) Mme/M
.....

Représentant(e) légal(e) de
.....

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire QS Sport fourni par le club et a répondu NON à l'ensemble des questions.

Date et Signature du Représentant Légal