



ATTESTATION DE REPONSES NEGATIVES AU QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LES SPORTIFS MINEURS, A REMPLIR ET REMETTRE AU RESPONSABLE DE STRUCTURE :

Pour le mineurs

Je soussigné.e M/Mme Prénom : _____

NOM : _____

En ma qualité de représentant.e légal.e de(nom et prénom de l'enfant)

Prénom : _____

NOM : _____

Atteste avoir lu et compris l'ensemble des questions du questionnaire de santé pour les mineurs*, renseigné ce questionnaire de santé (en présence du jeune) et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du.de la représentant.e légal.e :

Le

(Signature)

Pour les majeurs :

ATTESTATION DE REPONSES NEGATIVES AU QSS-SPORT A REMPLIR ET REMETTRE AU RESPONSABLE DE STRUCTURE :

Je soussigné.e :

M/Mme Prénom : _____

NOM : _____

Atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. Date et signature du.de la sportif.ve :

Le

(Signature)