

Pour les mineurs :

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 négative à l'ensemble des
rubriques.

Date ____/____/20____

signature du représentant légal.