

UNIQUEMENT pour le renouvellement de licence d'une fédération sportive

Je soussigné M/Mme _____

*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 _____, 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 :