



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT

ATTESTATION

Je soussigné, Monsieur/Madame [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



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT

ATTESTATION

Je soussigné, Monsieur/Madame [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



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT

ATTESTATION

Je soussigné, Monsieur/Madame [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



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT

ATTESTATION

Je soussigné, Monsieur/Madame [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



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT

ATTESTATION

Je soussigné, Monsieur/Madame [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