



**ATTESTATION DE RÉPONSE NÉGATIVE À TOUTES LES RUBRIQUES DU
QUESTIONNAIRE QS-SPORT Cerfa N°15699*01**

SAISON 2021/2022

Je soussigné,

- NOM :
- Prénom :
- Date de naissance :

atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire de santé.

Fait à _____ le _____

Signature du sportif (de la sportive)