

## Attestation de remplissage du questionnaire de santé QS-SPORT

Je soussigné(e) M/Mme.....atteste  
avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT et avoir répondu par la négative à l'ensemble  
des rubriques.

Date : ..... Signature

### **Pour les mineurs :**

Je soussigné(e) M/Mme.....en ma qualité de  
représentant légal de .....atteste qu'il/elle a  
renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : ..... Signature