



**PRISE DE LICENCE
MAJEURS
ATTESTATION QS sport**

*Je soussigné M/Mme [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.



**PRISE DE LICENCE
MAJEURS
ATTESTATION QS sport**

*Je soussigné M/Mme [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.