



Cercle des Mousquetaires de Loué

Attestation de l'auto questionnaire de santé QS SPORT

Je soussigné (e) M/Mme
(nom du parent, du représentant légal),

en ma qualité de représentant légale de
l'enfant

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.

Le

Signature du parent ou représentant légal

Pour un majeur :

Je soussigné (e) M/Mme.....
(Prénom/Nom du licencié(e)),

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Le

Signature du licencié (e)