***ATTESTATION***

Si votre dernier certificat médical que vous nous avez fourni date de moins de 3 ans, vous pouvez remplir l’attestation ci-dessous :

*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.*

Pour les mineurs :

*Je soussigné*

*M/Mme [Prénom NOM]*

*en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]*

*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.*

*Date et signature du représentant légal*