



**Attestation questionnaire médical  
(nécessaire au renouvellement de licence 2020)**



Je soussigné M/Mme .....] 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 ..... , en ma qualité de représentant légal de..... , 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.



**Attestation questionnaire médical  
(nécessaire au renouvellement de licence 2020)**



Je soussigné M/Mme .....] 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 ..... , en ma qualité de représentant légal de..... , 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.