

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE ACSP BREST SAISON 2018/2019



QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT

ATTESTATION

**A NOUS REMETTRE AVEC LE DOCUMENT DE DEMANDE D'ADHESION
SI VOUS AVEZ REPONDU NON à TOUTES LES QUESTIONS DU CERFA
N° 15699*01**

Pour un majeur :

Je soussigne , Monsieur/Madame [Pre nom NOM] atteste
avoir renseigne le questionnaire de sante QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir re pondu par la
ne gative a l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs :

Je soussigne , Monsieur/Madame [Pre nom NOM] en ma
qualite de repre sentant le gal de [Pre nom NOM]

..... atteste
qu'il/elle a renseigne le questionnaire de sante QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a re pondu par la
ne gative a l'ensemble des rubriques.

Date et signature du repre sentant le gal