

# ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE ACSP BREST SAISON 2019/2020



## 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