



PRISE DE LICENCE MAJEURS ATTESTATION QS sport

Saison 2024/2025

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



PRISE DE LICENCE MAJEURS ATTESTATION QS sport

Saison 2024/2025

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