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

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

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

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

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