



**PRISE DE LICENCE
MINEURS**

ATTESTATION QUESTIONNAIRE RELATIF A L' ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Je soussigné M/Mme (Nom Prénom)

En ma qualité de représentant légal de (Nom Prénom)

*atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N° 15699*01
relatif à l'état de santé du sportif mineur (arrêté du 7 MAI 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des
rubriques*

Date et signature du représentant légal