|  |  |
| --- | --- |
| Une image contenant clipart  Description générée avec un niveau de confiance très élevé | ATTESTATION SUR L’HONNEUR |

Je soussigné(e), NOM :       Prénom :

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n° 15699\*01, et avoir répondu honnêtement par la négative à l’ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Une image contenant clipart  Description générée avec un niveau de confiance très élevé | ATTESTATION SUR L’HONNEUR |

Je soussigné(e), NOM :       Prénom :

en ma qualité de représentant légal de :

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n° 15699\*01, et avoir répondu honnêtement par la négative à l’ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :