

**PRISE DE LICENCE**

**MAJEURS**

**ATTESTATION QS sport**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. *,*

*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* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*et signature du sportif.* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

