



**Attestation santé
pour renouvellement de licence
SAISON 2020**

Le questionnaire est à utiliser pendant les deux saisons qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré :

Exemple :

Saison 2018 Certificat médical fourni pour cette saison

Saison 2019 Questionnaire + Attestation

Saison 2020 Questionnaire + Attestation

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 :

Signature du sportif :

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme

Prénom :Nom :

en ma qualité de représentant légal de

Prénom :Nom :

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 :

Signature du représentant légal