

Pour les majeurs :

Je soussigné, atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QSSPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature de l'adhérent :

Pour les mineurs :

Je soussigné, 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 :