



## **Attestation santé pour renouvellement de licence SAISON 20.. / 20..**

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

Exemple :

Saison 2016/2017 Certificat médical fourni pour cette saison

Saison 2017/2018 Questionnaire + Attestation

Saison 2018/2019 Questionnaire + Attestation

### **Ne pas joindre le questionnaire de santé**

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