

Modèle d'attestation de réponses négatives au QS-Sport à remplir et remettre au responsable de structure :

*Je soussigné.e M/Mme Prénom : _____ NOM : _____
atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce
questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à
l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du/de la sportif.ve :