

# ATTESTATION SANTÉ MAJEUR

Je soussigné(e)

NOM :

PRÉNOM :

NÉ(E) LE :

atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT cerfa n°15699\*01 ([www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa\\_15699.do](http://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_15699.do)) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date et signature