

**ATTESTATION  
QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS-SPORT »**



Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément à la réglementation du code du sport et du règlement médical de la FFA,

Je soussigné(e) M/Mme, \_\_\_\_\_

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport – Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

**Date et signature du licencié**

**ATTESTATION POUR LES MINEURS  
QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS-SPORT »**



Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément à la réglementation du code du sport et du règlement médical de la FFA,

Je soussigné(e) M/Mme, \_\_\_\_\_

En qualité de représentant légal de \_\_\_\_\_

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport – Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

**Date et signature du représentant légal**