

ATTESTATION VALANT CERTIFICAT MÉDICAL

Saison 2026/2027

A REMETTRE APRÈS AVOIR REMPLI PAR LA NÉGATIVE LE
QUESTIONNAIRE SANTÉ

Je soussigné M. / Mme.

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QSSPORT Cerfa N°15699*01
(<https://cerfa.vos-demarches.com/particuliers/cerfa-15699.pdf>) et avoir répondu par la
négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043486824>):

Je soussigné M/Mme

en ma qualité de représentant légal de

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT (voir le lien) et a

répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.