



ATTESTATION AQN



Je soussigné M/Mme..... Atteste
avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Fait le : Signature du sportif



ATTESTATION AQN



Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme..... En ma
qualité de représentant légal

de..... , 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.

Fait le : Signature du représentant légal