



# ATTESTATION AQN

FÉDÉRATION FRANÇAISE  
**ESCRIME**

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