

ATTESTATION (personne majeure)

Je Soussigné M/Mme

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « QS-PSORT » Cerfa n° 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif

ATTESTATION (personne majeure)

Je Soussigné M/Mme

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « QS-PSORT » Cerfa n° 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif