

## ATTESTATION QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR (QS Sport)

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]*

*....., atteste  
avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT  
Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à  
l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du sportif*

