



## ATTESTATION SANTE POUR LES MAJEURS

### Questionnaire de santé

Je soussigné(e), Madame/Monsieur,

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé *QS-SPORT Cerfa N°15699\*01* pour l'activité

et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

**Date et signature de l'adhérent :**