

Attestation médicale Saison 2024/2025

À remplir si vous avez déjà fourni un certificat médical de moins de 3 ans
Et si réponses négatives à l'auto-questionnaire de santé
Ne pas joindre le questionnaire de santé

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.

Date et signature du sportif :

Attestation médicale Saison 2024/2025

À remplir si vous avez déjà fourni un certificat médical de moins de 3 ans
Et si réponses négatives à l'auto-questionnaire de santé
Ne pas joindre le questionnaire de santé

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.

Date et signature du sportif :