

# **SAISON 2025/2026**

## **ATTESTATION A REMPLIR SUITE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE**

*Pour le renouvellement d'une licence*

**Une réponse positive à une des rubriques du questionnaire de santé entraîne la nécessité de présenter un certificat médical**

---

**Pour un majeur:**

Je soussigné,

NOM :

Prénom:

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 :

---

**Pour un mineur:**

Je soussigné,

NOM :

Prénom:

En ma qualité de représentant légal de,

NOM :

Prénom:

Atteste avoir renseigné pour le mineur 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 représentant légal: