ISERE GRESIVAUDAN FLOORBALL

ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTE

Pour les joueurs majeurs en Septembre 2026 :

Je soussigné(e)

***Nom*:**……

Prénom: ……..

atteste avoir rempli le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu négativement à l'ensemble des questions.

Je fourni, dans ce cas, la présente attestation, en gardant le questionnaire de santé.

Dans le cas contraire, je m'engage à fournir un nouveau certificat médical au club.

Date:

Signature du licencié:

****

Pour les joueurs mineurs en Septembre 2026 :

Je soussigné(e),

***Nom*:**……..……..

Prénom: ……..

représentant légal de:

***Nom*:**……..……..

Prénom: ……..

atteste qu'il/elle a rempli le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu négativement à l'ensemble des questions.

Je fourni, dans ce cas, la présente attestation, en gardant le questionnaire de santé.

Dans le cas contraire, je m'engage à fournir un nouveau certificat médical au club.

Date:

Signature du représentant légal:

ISERE GRESIVAUDAN FLOORBALL
Club de Floorball du Grésivaudan
Siren/Siret : 79043103500019
302 chemin de chartreuse 38330 Saint-Ismier
Gresivaudan.floorball@gmail.com