

ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTE

Pour les joueurs majeurs en Septembre 2019 :

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 2019 :

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: