

Attestation de réponse au questionnaire de santé (mineur)

Je soussigné M/Mme _____ ,
en ma qualité de représentant légal de _____
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal :

Attestation de réponse au questionnaire de santé (mineur)

Je soussigné M/Mme _____ ,
en ma qualité de représentant légal de _____
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal :

Attestation de réponse au questionnaire de santé (mineur)

Je soussigné M/Mme _____ ,
en ma qualité de représentant légal de _____
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal :

