



Fédération
Française **Roller**
& **Skateboard**



QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT ATTESTATION

Pour un majeur :

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM]
.....

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.

Pour les mineurs :

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM]
.....

en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]
.....

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