



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



## QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT ATTESTATION ADULTE

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.