



PERSONNES MINEURES

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »**

Dans le cadre du renouvellement de la licence FFA et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA, je, soussigné(e) M/Mme _____, en ma qualité de représentant légal de _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date et signature du représentant légal



PERSONNES MINEURES

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »**

Dans le cadre du renouvellement de la licence FFA et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA, je, soussigné(e) M/Mme _____, en ma qualité de représentant légal de _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date et signature du représentant légal