

Alliance Leucquoise de Judo

ATTESTATION QS-SPORT

Pour les majeurs :

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM],
Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*1 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signatures du sportif

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme [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*1 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signatures du représentant légal