



# ATTESTATION SUR L'HONNEUR

## Saison 2018-2019

---

### ADULTES

Je soussigné(e),

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n° 15699\*01, et avoir répondu honnêtement par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :

---

### MINEURS

Je soussigné(e),

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

en ma qualité de représentant légal de :

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n° 15699\*01, et avoir répondu honnêtement par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :