# Attestation

**Pour les mineurs uniquement**

Je soussigné M/Mme ……
en ma qualité de représentant légal de ……

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu **PAR LA NEGATIVE** à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.