



Tél : 06.68.77.54.88

Site : [grvincennes.fr](http://grvincennes.fr)

Mail : [grvincennes@gmail.com](mailto:grvincennes@gmail.com)

## ATTESTATION SANTE

Je soussigné(e) M/Mme

Prénom :

NOM :

atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce 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 :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e) M/Mme

Prénom :

NOM :

en ma qualité de représentant légal de

Prénom :

NOM :

atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce questionnaire de santé QS- SPORT Cerfa N°15699\*01 et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal :