



## **PRISE DE LICENCE**

### **MAJEURS**

#### **ATTESTATION QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF**

Je soussigné M/Mme [Prénom

NOM].....,

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT (arrêté du 7 mai 2021) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.