



PRISE DE LICENCE MAJEURS

ATTESTATION QS sport

Je soussigné (Prénom / NOM) :

*atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date du jour :

Depuis Adobe Acrobat , vous pouvez utiliser l'option "Tracer" ou "Dessiner" pour signer le document depuis le PDF
Signature du sportif :