

**ATTESTATION D'APTITUDE A LA PRATIQUE  
DES ACTIVITES DE LA DETENTE SARTROUVILLOISE**

*Je soussigné M/Mme [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 et signature du sportif :**

Pour les mineurs :

*Je soussigné M/Mme [Prénom  
NOM],.....*

*en ma qualité de représentant légal de [Prénom  
NOM].....*

*Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

**Date et signature du représentant légal :**

**Version**