

# ATTESTATION DE SANTÉ

Renouvellement de licence Saison 2026-2027

## POUR LES MAJEURS

Je soussigné M/Mme

NOM : ..... Prénom : ..... atteste avoir  
renseigné le [questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa No15699\\*01](#) et avoir répondu par la  
négative à l'ensemble des rubriques.

Date : .....

Signature du sportif

---

## POUR LES MINEURS

Je soussigné M/Mme

NOM : ..... Prénom : .....  
en ma qualité de représentant légal de  
NOM : ..... Prénom : ..... atteste qu'il/elle a  
renseigné le [questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa No15699\\*01](#) et a répondu par la  
négative à l'ensemble des rubriques.

Date : .....

Signature du représentant légal