

ATTESTATION DE REPONSES NEGATIVES AU QUESTIONNAIRE « QS SPORT »

**POUR UN MAJEUR**

Dans le cadre du renouvellement de sa licence et conformément aux dispositions spécifiques du Code du Sport et des Règlement Médicaux de la Fédération Française de Savate Boxe Française et Disciplines Associées,

Je, soussigné(e), Mme / M. (rayer la mention inutile),

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 questions.

Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé « QS SPORT » renseigné ne doit pas être remis au club ni à la Fédération.

Fait à ....., le .... /..... / .....

SIGNATURE du sportif

ATTESTATION DE REPONSES NEGATIVES AU QUESTIONNAIRE « QS SPORT »

**POUR UN MAJEUR**

Dans le cadre du renouvellement de sa licence et conformément aux dispositions spécifiques du Code du Sport et des Règlement Médicaux de la Fédération Française de Savate Boxe Française et Disciplines Associées,

Je, soussigné(e), Mme / M. (rayer la mention inutile),

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 questions.

Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé « QS SPORT » renseigné ne doit pas être remis au club ni à la Fédération.

Fait à ....., le .... /..... / .....

SIGNATURE du sportif