

**Attestation santé pour  
Renouvellement de licence  
(applicable à partir de la saison 2017/2018)**

Le questionnaire est à utiliser pendant les 2 saisons qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré :

Exemple :

Saison 2016/2017 : certificat médical fourni pour cette saison

Saison 2017/2018 : questionnaire de santé + attestation de santé

Saison 2018/2019 : questionnaire santé + attestation de santé

**Ne pas joindre le questionnaire de santé**

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 : \_\_\_\_\_

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 avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal :