



**ATTESTATION  
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »**

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA,

je, soussigné(e) M/Mme,

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport - Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

**Date et signature du licencié(e)**



**ATTESTATION  
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »**

Dans le cadre du renouvellement de la licence FFA et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA,

je, soussigné(e) M/Mme,

en ma qualité de représentant légal de

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

**Date et signature du représentant légal**