

ATTESTATION QS-SPORT

Questionnaire de Santé — Sportif(ve) Majeur(e)

Cerfa n° 15699*01 — Arrêté du 20 avril 2017

IDENTITÉ DU/DE LA PARTICIPANT(E)

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Téléphone :

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),

Nom & Prénom :

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT (Cerfa n° 15699*01) et avoir répondu par la NÉGATIVE à l'ensemble des rubriques.

⚠ Important :

En application de la réglementation en vigueur, le questionnaire renseigné ne doit PAS être remis à l'association ou à la structure sportive, afin de respecter le secret médical. Seule la présente attestation est à transmettre.

EN CAS DE RÉPONSE POSITIVE AU QS-SPORT

Si vous avez répondu OUI à au moins une question, vous devez consulter un médecin et nous fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'aquagym.

SIGNATURE

Fait à :

Signature :

Le :/...../.....