

**Attestation de Santé pour les majeurs  
Saison 2022-2023**

Je soussigné(e), ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

À ..... ,

le \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Signature :