

**Attestation sur l'honneur
de non contre indication médicale à la pratique sportive**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Je, soussigné(e), certifie avoir répondu par la
négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé QS Sport CERFA 15699*01,

Fait pour servir et valoir ce que de droit,

Fait à , le

Signature