

**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**