



A RENDRE AU CLUB

PRISE DE LICENCE MAJEURS

ATTESTATION QS sport Année 2026

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM],
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01
et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du sportif.

LE

Signature :