

ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE AU QUESTIONNAIRE « QS SPORT »
(MINEUR)

Dans le cadre du renouvellement de sa licence et conformément aux dispositions spécifiques du Code du Sport et des Règlements Médicaux de la Fédération Française de Savate Boxe Française et Disciplines Associées,

Je, sousigné(e), Mme / Mr (rayer la mention inutile),

Prénom :Nom :

En ma qualité de représentant légal de

Prénom :Nom :

Atteste qu'il / elle a renseigné le questionnaire de santé « QS SPORT » - Cerfa N° 15699*01 (téléchargeable à https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15699.do) et qu'il / elle a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé « QS SPORT » renseigné ne doit pas être remis au club ni à la Fédération.

Fait à, le .. / .. /

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL