

Attestation de réponses négatives au QSS-Sport



(mineurs activité piscine hors scaphandre)

Je soussigné(e) M/Mme Prénom : NOM : en
ma qualité de représentant légal de, atteste avoir lu et compris les 9
rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa
N°15699*01 et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature :