

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »**

Dans le cadre du renouvellement de la licence FFA et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA,
je, soussigné(e) M/Mme,
en ma qualité de représentant légal de _____ atteste
avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date et signature du représentant légal