



Attestation de santé 2020-2021

NOM : _____ Prénom : _____
Date de naissance : __/__/____ Sexe : _____ Nationalité : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Tél : _____

Couverture médicale : Si vous pratiquez *l'alpinisme, renouvelez le certificat médical chaque saison* . Pour **toutes les autres activités**, vous avez transmis **un certificat médical au cours de l'une des 2 saisons précédentes**. Le questionnaire de santé que le club va vous remettre est à compléter chez vous. Si toutes vos réponses sont négatives, **l'attestation de santé est suffisante**, si l'une des réponses est positive vous devez fournir un nouveau certificat médical et complétez ci-dessus. Si vous avez transmis un certificat médical il y a plus de deux saisons, vous devez en fournir un nouveau

➤ **Attestation de santé**

Je soussigné(e) _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Pour les mineurs :

Je soussigné(e) _____ en ma qualité de représentant légal de _____ qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____ Téléphone : _____.

Signature de l'adhérent ou du responsable légal (pour les mineurs) :