

ATTESTATION SANTE

Les Monte-En-l'Air / MEA Escalade

Je soussigné M/Mme

Prénom :Nom :

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

Date :

Signature du sportif



Pour les mineurs

Je soussigné M/Mme

Prénom :Nom :

en ma qualité de représentant légal de

Prénom :Nom :

Atteste qu'il/elle a renseigné le **questionnaire de santé jeune « art. A231-3 »** et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :

Signature du représentant légal

