

# BROCELIAND'ESCRIME

## ATTESTATION DE SANTE 2024-25

A remettre à l'association  
(ne pas joindre le questionnaire de santé)

### Pour les adhérents mineurs

Je soussigné M/Mme

Nom.....Prénom.....

Exerçant l'autorité parentale sur

Nom.....Prénom.....

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des questions

Date et signature de la personne exerçant l'autorité parentale

### Pour les adhérents majeurs

Je soussigné M/Mme

Nom.....Prénom.....

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QSSPORT Cerfa n°15699\*01 et avoir répondu négativement à l'ensemble des rubriques

Date et signature du sportif