

## **Attestation de non contre-indication médicale à la pratique de l'escrime.**

Pour les pratiquants majeurs :

Je soussigné M/Mme ....., atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme ....., en ma qualité de représentant légal de ....., atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.