



## 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 licencié(e)**