

64 200 Biarritz

 **Choisy le Roi, le 20 Août 2020**

**ATTESTATION SANTE POUR RENOUVELLEMENT ADHESION SAISON 2020/2021**

**(Ne PAS joindre le Questionnaire de Santé qui est personnel)**

***Pour un majeur :***

Je soussigné, Monsieur/Madame (NOM Prénom) ……………………………………………………………….

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 de l’adhérent

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Pour un mineur :***

Je soussigné, Monsieur/Madame (NOM Prénom) ……………………………………………………………….

En ma qualité de représentant légal de (NOM Prénom) …………………………………………………………

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

**CHOISY *TOUS EN FORME*  39/41 rue Pompadour – 94600 - Choisy le Roi**

**Tél : 06 38 78 47 97 - Mail**: ***contact@choisytousenforme.fr***