



ESCRIME MENNECY

SAISON 2023-2024

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT

ADHERENTS ADULTES

Je soussigné(e) 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