



Fédération  
Française **Roller**  
& **Skateboard**

## QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT

### ATTESTATION

#### **Pour un majeur :**

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] .....  
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, Monsieur/Madame [Prénom NOM] .....  
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]  
.....  
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