



# Les duellistes

## de Championnet Sports

(en partenariat avec l'ASAF)

Club de la Ligue de Paris, affilié à la Fédération française d'escrime

Je soussigné(e) M/Mme

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(e) M/Mme

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.