



- Ski Club Breitenbach - FFS N° 14227 -

Attestation

Pour les adultes

Je soussigné(e) M. ou Mme

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 questions.

Date et signature :

Pour les mineurs (- de 18 ans)

Je soussigné(e) M. ou Mme

Nom :

Prénom :

Agissant en ma qualité de représentant légal de :

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 questions.

Date et signature du représentant légal :