

# ATTESTATION DE SANTE POUR LES PRATIQUANTS MAJEURS



**Consultez le questionnaire de santé avant de remplir cette attestation.  
Vous ne devez, en aucun cas, joindre le questionnaire de santé à cette attestation.  
Le questionnaire est personnel et ne doit pas être communiqué.**

Je soussigné(e), M/Mme .....atteste avoir :

• Répondu "NON" à toutes les questions du questionnaire de santé QS – SPORT (cerfa N°15699\*01).

Je fournis cette attestation au foyer rural lors de mon renouvellement d'adhésion. (\*)

• Répondu "OUI" à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé QS – SPORT (cerfa N°15699\*01).

Je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement d'adhésion. (\*)

(\*) : Rayez la mention inutile

Fait à : ....., le ...../...../.....

Signature :