

ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTÉ^(*)

*LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DOIT ÊTRE CONSERVÉ PAR VOS SOINS,
IL RELEVE DU SECRET MEDICAL ET NE DOIT PAS ÊTRE COMMUNIQUÉ À L'ÉCOLE TULLISTE
SI VOUS AVEZ REPONDU **OUI** A AU MOINS UNE QUESTION, LE CERTIFICAT MEDICAL DEVIENT OBLIGATOIRE*

Je soussigné 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.

POUR LES MINEURS :

Je soussigné M/Mme, en ma qualité de représentant légal de, [Prénom Nom de l'enfant],

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.

() : le questionnaire de santé QS-SPORT CERFA n°15699*01 complété, concerne uniquement les sportifs qui ont fourni à l'Ecole Tulliste, un certificat médical pour la saison sportive antérieure et qui renouvellent leur licence (dans ce cas, le certificat médical reste valable pour 3 années consécutives à la date établissement).*

Pour toute 1^{ère} inscription ou une reprise d'activité, UN CERTIFICAT MEDICAL RESTE OBLIGATOIRE!