

ATTESTATION DE RÉPONSE NÉGATIVE AU QUESTIONNAIRE « QS SPORT »

Attestation pour les pratiquants majeurs

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément aux dispositions spécifiques du Code du Sport et des Règlements Médicaux de la Fédération Française de Savate Boxe Française et Disciplines Associées,

Je, soussigné(e), Mme / M (rayer la mention inutile),

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 questions.

Si j'ai répondu OUI à une ou plusieurs questions alors je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la Canne de Combat lors de mon renouvellement de licence.

Date et signature :

A Le/...../.....

Signature