

**ATTESTATION  
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »**



Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA,  
je, soussigné(e) M/Mme,  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport - Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

**Date et signature du licencié(e)**