

ATTESTATION CNCI Enfant

Je soussigné Prénom :

Nom :

En ma qualité de représentant légal de

Prénom

Nom

Atteste qu'il/elle a renseigné

*le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N° 15699*01*

et a répondu à la négative à l'ensemble des rubriques

Date :

Signature