



## Certificat médical

Étant valable 3 ans, en dehors de l'année du certificat, l'attestation ci-dessous doit être remplie et signée les 2 années suivantes.

Je, soussigné(e) M / Mme .....,

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé [QS-SPORT Cerfa N° 15699\\*01](#) et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

A ....., le .....

Signature