

**QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT  
ATTESTATION  
(pour les adultes)**

Je soussigné(e),  
Monsieur/Madame.....  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-  
SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à  
l'ensemble des rubriques.

J'atteste aussi avoir été licencié(e) FFME sans  
interruption depuis la date du certificat médical fourni  
avec le questionnaire de santé.

A \_\_\_\_\_ , le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

signature :

**Un certificat médical est valable pour 3 saisons  
consécutives au maximum.**

**Il faut un certificat médical daté de moins d'un an pour  
la première inscription.**