

# ATTESTATION QS SPORT POUR LES ADULTES

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ né le \_\_\_\_\_ atteste avoir rempli le Questionnaire Santé Sport (cerfa n°15699\*01) et avoir répondu **négativement** à toutes les questions.

Dans ce cas, je n'ai pas besoin de fournir un certificat médical pour la saison de mon inscription.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature



**AS Rouen Université Club**  
**Secrétariat général**  
contact@asrouenuc.com  
37 rue de la Croix Vaubois  
76130 Mont-Saint-Aignan