

ATTESTATION VALANT CERTIFICAT MEDICAL
A REMETTRE APRES AVOIR REMPLI PAR LA NEGATIVE LE
QUESTIONNAIRE SANTE

Je soussigné M. / Mme*. [Prénom NOM]
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QSSPORT Cerfa N°15699*01 et avoir
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme* . [Prénom NOM]
en ma qualité de représentant légal de l'enfant
atteste qu'il/elle a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire de
santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01.

Date et signature du représentant légal.

ATTENTION CE FORMULAIRE N'EST PAS VALABLE POUR :

- **La première délivrance d'une licence à la Fédération Française de Vélo**
- **Le dernier certificat médical date de plus de 5 ans**

**LA PRESENTATION D'UN CERTIFICAT MEDICAL DATANT DE MOINS DE
TROIS MOIS AU JOUR DE LA DEMANDE, EST OBLIGATOIRE TOUS LES 5 ANS.**