



**ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE - SPORT**  
**(Cerfa n°15699\*01).**

**Pour les licenciés majeurs :**

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

Le \_\_\_\_\_

Signature :

~~A remettre à votre Club ou à la ffgolf : ffgolf - Questionnaire de Santé - 68, rue Anatole France - 92-309 Levallois-Perret Cedex / Fax : 01 41 49 77 04 ou par e-mail, à l'adresse : [ffgolf@ffgolf.org](mailto:ffgolf@ffgolf.org)~~

~~Les licenciés peuvent également compléter le questionnaire et attester avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques sur leur Espace licencié.~~

✂-----

**Pour les licenciés mineurs :**

Je soussigné(e) M/Mme \_\_\_\_\_ en ma qualité de représentant légal de M/Mme \_\_\_\_\_ licence n° \_\_\_\_\_, atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Le \_\_\_\_\_

Signature :

~~A remettre à votre Club ou à la ffgolf : ffgolf - Questionnaire de Santé - 68, rue Anatole France - 92-309 Levallois-Perret Cedex / Fax : 01 41 49 77 04 ou par e-mail, à l'adresse : [ffgolf@ffgolf.org](mailto:ffgolf@ffgolf.org)~~

~~Les licenciés peuvent également compléter le questionnaire et attester avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques sur leur Espace licencié.~~