



**ATTESTATION « QS –SPORT »**

**Prénom et nom du joueur :** \_\_\_\_\_

Prénom et nom du représentant légal (si applicable) : \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du Questionnaire de santé « QS-SPORT » ([Cerfa n°15699\\*01](#)).

Je certifie avoir fourni au PUC un Certificat médical de non contre-indication à la pratique du Floorball daté de moins de 3 ans à compter de la date de la présente attestation.

Cette attestation me permet de ne pas fournir un nouveau certificat médical.

**Signature :**

\_\_\_\_\_