

# ATTESTATION QUESTIONNAIRE MEDICAL

*Vu le Code du Sport Article A. 231-1 et son Annexe II-2*

*Vu le Règlement Administratif de l'Association ECOLE DE DANSE DE BOUXWILLER*

Dans le cadre du renouvellement de mon adhésion,

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

Pour les mineurs :

Je soussigné(e) M/Mme.....,  
en ma qualité de représentant légal de.....  
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.

Je suis informé que la responsabilité de l'Association ECOLE DE DANSE DE  
BOUXWILLER ne peut être recherchée en cas d'erreur lors du renseignement du  
formulaire.

Fait à .....le .....

Signature de l'adhérent (ou de son représentant légal) :