



### **Attestation questionnaire de santé pour les personnes majeures**

A remettre à l'association Bougeons (Ne pas joindre le questionnaire de santé)

Je soussigné M/Mme Prénom : ..... Nom : .....  
..... Atteste avoir renseigné le questionnaire médical  
Cerfa 15699-01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : ..... et signature du sportif :

---



### **Attestation questionnaire de santé pour les personnes majeures**

A remettre à l'association Bougeons (Ne pas joindre le questionnaire de santé)

Je soussigné M/Mme Prénom : ..... Nom : .....  
..... Atteste avoir renseigné le questionnaire médical  
Cerfa 15699-01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : ..... et signature du sportif :

---



### **Attestation questionnaire de santé pour les personnes majeures**

A remettre à l'association Bougeons (Ne pas joindre le questionnaire de santé)

Je soussigné M/Mme Prénom : ..... Nom : .....  
..... Atteste avoir renseigné le questionnaire médical  
Cerfa 15699-01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : ..... et signature du sportif :

---