**Attestation Questionnaire de santé QS-Sport Cerfa**

***A remettre à la section Yoga***

Je soussigné M/Mme …………………………………………………………………………………………………………………

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu PAR LA NEGATIVE à l’ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif