Attestation

dans le cadre de l'article 194 des Règlements Sportifs de la FFT pris en application de l'article D. 231-1-4 du Code du Sport

Je soussigné(e) M/Mme _____[1],

en ma qualité de représentant légal de _____[2],

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.

[1] Préciser les prénom et nom

[2] Préciser les prénom et nom de l'enfant mineur