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 avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. | et |
| Date et signature du représentant légal. | |

¹ Préciser les prénom et nom ² Préciser les prénom et nom de l'enfant mineur