

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