

## 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 \_\_\_\_\_<sup>1</sup>,

en ma qualité de représentant légal de \_\_\_\_\_<sup>2</sup>,

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.

---

<sup>1</sup> Préciser les prénom et nom

<sup>2</sup> Préciser les prénom et nom de l'enfant mineur