

Attestation certificat médical relative aux mineurs

Dans le cadre de l'article 193 et 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 un certificat médical de moins de 3 ans concernant mon enfant pour la pratique du sport ou du tennis, et atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

atteste avoir un certificat médical de moins de 1 ans concernant mon enfant pour la pratique du sport ou du tennis.

Ce certificat mentionne la pratique y compris en compétition

DATE DE CE CERTIFICAT :

Date et signature du représentant légal.

¹ Préciser le prénom et nom

² Préciser le prénom et nom de l'enfant mineur

Attestation certificat médical relative aux mineurs

Dans le cadre de l'article 193 et 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 un certificat médical de moins de 3 ans concernant mon enfant pour la pratique du sport ou du tennis, et atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

atteste avoir un certificat médical de moins de 1 ans concernant mon enfant pour la pratique du sport ou du tennis.

Ce certificat mentionne la pratique y compris en compétition

DATE DE CE CERTIFICAT :

Date et signature du représentant légal.

¹ Préciser le prénom et nom

² Préciser le prénom et nom de l'enfant mineur

Attestation certificat médical relative aux adultes

Dans le cadre de l'article 193 et 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,

atteste avoir un certificat médical de moins de 3 ans me concernant pour la pratique du sport ou du tennis, et atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

atteste avoir un certificat médical de moins de 1 ans me concernant pour la pratique du sport ou du tennis.

Ce certificat mentionne la pratique y compris en compétition

DATE DE CE CERTIFICAT :

Date et signature

¹ Préciser le prénom et nom

Attestation certificat médical relative aux adultes

Dans le cadre de l'article 193 et 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,

atteste avoir un certificat médical de moins de 3 ans me concernant pour la pratique du sport ou du tennis, et atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

atteste avoir un certificat médical de moins de 1 ans me concernant pour la pratique du sport ou du tennis.

Ce certificat mentionne la pratique y compris en compétition

DATE DE CE CERTIFICAT :

Date et signature

¹ Préciser le prénom et nom