

ATTESTATION QS-SPORT

(Seulement pour les adhérents licenciés 2016/2017 et ayant obtenu leur licence)

Je soussigné(e) M/Mme [Prénom NOM] :

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

❖ **Pratique du tennis en compétition** : OUI NON

Date : Signature du sportif :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e) M/Mme [Prénom NOM] :

agissant en ma qualité de **représentant légal** de :

[Prénom NOM] :

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

❖ **Pratique du tennis en compétition** : OUI NON

Date : Signature du représentant légal :

*** Si vous avez répondu positivement à une des questions du QS-SANTE vous devez impérativement effectuer un certificat médical.**