



**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 \_\_\_\_\_ ,  
en ma qualité de représentant légal de \_\_\_\_\_ ,  
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 :**