**Tennis Club Oudon Champtoceaux**

**Inscriptions 2017/2018** **Renouvellement de licence**

**ATTESTATION**

Je soussigné 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

Date et signature du sportif.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pour les mineurs :**

Je soussigné M / Mme (Prénom NOM), 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 a répondu par la négative à l’ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal