

## **ATTESTATION MEDICALE (Tennis club Châteauneuf sur Loire)**

**Licencié majeur :**

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] .....,  
atteste :

*\*En tant que sportif majeur :*

- *disposer d'un certificat médical datant de moins de 3 ans établissant l'absence de contre-indication à la pratique*
  - *du Tennis*
  - *du Tennis en compétition.*
- *ET avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 auquel j'ai répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

**OU**

**Licencié mineur :**

*\*En ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM].....,*  
atteste :

- *Qu'il dispose d'un certificat médical datant de moins de 3 ans établissant l'absence de contre-indication à la pratique*
  - *du Tennis*
  - *du Tennis en compétition.*
- *ET 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 sportif majeur ou du représentant légal.*

*(\*rayer la mention inutile)*

*Le ...../...../.....*