



Prolongation du Certificat Médical « d'aptitude à la pratique de tennis en loisir ou en compétition »

1/ Pour les mineurs :

Je soussigné(e), Monsieur/Madame (**Prénom, Nom**)
....., en ma qualité de représentant légal de
(**nom, prénom**)....., atteste avoir
renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 ci-joint,
avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques et autorise le
club du Rac Tennis à renouveler la licence FFT de mon enfant en tennis
..... (**loisir ou compétition**).

Date :

Signature du parent responsable:

2/ Pour les plus de 18 ans :

Je soussigné(e), Monsieur/Madame (**Prénom, Nom**)
....., atteste avoir renseigné le
questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 ci-joint, avoir
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques et autorise le club
du Rac Tennis à renouveler ma licence FFT en tennis
(**loisir ou compétition**).

Date :

Signature du sportif :