



ATTESTATION MEDICALE POUR LES MINEURS



Je soussigné :

Nom :

Prénom :

Représentant légal de l'enfant :

Licence n° :

Club de : **TENNIS CLUB PLAINTEL**

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande de licence à la Fédération Française de Tennis pour la Saison 2023/2024.

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à le / /

Signature :