



Merci de compléter ce document et en faire parvenir une copie à  
TCVS

320 rue des Dagaillers  
01290 CROTTET

Ou par mail à [contact@tcvs.fr](mailto:contact@tcvs.fr)

Cette attestation est obligatoire si votre certificat médical date de plus de 1 an

Le certificat médical est valable 3 ans – au-delà vous devez repasser une visite médicale

Le document CERFA 15699-01 ainsi que les informations relatives au certificat médical sont disponibles sur [www.tcvs.fr](http://www.tcvs.fr) (Menu « S'inscrire », « Le certificat médical »)

## ATTESTATION POUR UNE PERSONNE MAJEURE

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.

Par ailleurs, je suis en possession d'un certificat médical en date du \_\_\_/\_\_\_/20\_\_ attestant la possibilité de la pratique du tennis loisir  compétition  (cochez la case correspondante)

Date \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

Signature