



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

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 (Menu « S'inscrire », « Le certificat médical »)

ATTESTATION POUR UN MINEUR

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 avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Par ailleurs, il / elle est 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