

*ATTESTATION*

*dans le cadre de l’article 193 des Règlements Sportifs de la FFT pris en application des articles D. 231-1-4-1 et A. 231-3 du Code du Sport*

*Je soussigné M/Mme [PrénomNOM] ……………………………..…………….*

*en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]*

*.......................................................................................*

*atteste qu’il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l’ensemble des rubriques.*

*Date et signature du représentant légal.*