



### **ATTESTATION**

Je soussigné Mr ou Mme

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature :

Tennis Club Sucéen - Mairie de SUCE SUR ERDRE - 44470



### **ATTESTATION**

Je soussigné Mr ou Mme

en ma qualité de représentant légal de

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature :

Tennis Club Sucéen - Mairie de SUCE SUR ERDRE - 44470