

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT**

**Saison 20.. – 20..**

**NOM…………………………. Prénom……………………….**

**Date de naissance……………………**

ATTESTATION DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF A L’ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L’OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D’UNE LICENCE OU DE L’INSCRIPTION A UNE COMPETITION POUR LICENCIÉ MINEUR :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ exerce l’autorité parentale sur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ atteste avoir complété conjointement avec mon enfant l’ensemble du « Questionnaire relatif à l’état de santé du sportif mineur » et avoir conjointement répondu négativement à l’ensemble des items présentés.

**Date et signature (de la personne exerçant l’autorité parentale) :**

Dans le cas contraire, merci de consulter un médecin pour l’obtention d’un certificat médical.

**Adresse…………………………………………………………….......**

**C.P ……………. Ville ………………………………………………...**

**Tél fixe………………………**

**Tél parent 1 ………………… Tél parent 2 …………………**

**Email (Conseillé pour transmission d’infos) envoi aux 2 parents : oui non**

**Parent 1 ………………………………**

**Parent 2 ………………………………**