

Fiche d'inscription École squash jeunes Saison 2026/2027

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Mail :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone des parents (obligatoire) :

Représentants légaux

- Monsieur (Nom et prénom) :
- Madame (Nom et prénom) :

➤ **Remplir l'attestation ci-dessous. Le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur est disponible en téléchargement sur notre site.**

Attestation de réponse négative au questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Je, soussigné(e), Mme / Mr (rayer la mention inutile),

Prénom : _____ Nom : _____

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 en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières (ANNEXE II-23, Art. A. 231-3 du Code du sport).

Afin de respecter le secret médical, le questionnaire renseigné ne doit pas être remis au club ni à la Fédération.

Fait à _____, le __ / __ / __

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL

➤ Droit à l'image pour notre communication (Cochez votre choix) : ☐ OUI ☐ NON