



# Inscription (mineurs)

Saison 2023-2024

## Mineur :

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Etablissement scolaire fréquenté : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone(s) : .....

Adresse mail : .....

## Parents ou Responsables Légaux (RL) :

### Parent 1 ou RL 1

NOM : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

### Parent 2 ou RL 2

NOM : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

Je, soussigné(e) .....

• Autorise le responsable du club ou les encadrants à faire soigner mon enfant et/ou à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin : **OUI**  **NON**   
Si vous ne donnez pas votre accord, merci de nous le confirmer par écrit (mail ou courrier).

• Déclare être investi(e) du droit de garde du mineur mentionné ci-dessus et avoir le plein exercice de l'autorité parentale et, à ce titre, autorise la prise et parution de photos sur le site internet et réseaux sociaux du club et dans la presse (ex : composition des équipes et résultats). **OUI**  **NON**   
Si vous ne donnez pas votre accord, merci de nous le confirmer par écrit (mail ou courrier).

Le mineur a-t-il :

• Une allergie : **OUI**  **NON**   
◦ Si oui, laquelle : .....

• Un traitement médical : **OUI**  **NON**   
◦ Si oui, lequel : .....

Certificat médical de moins de 3 mois fourni : **OUI**  **NON**

Si non, compléter "Questionnaire de santé pour mineur".

Date et signature(s) :

Je certifie l'exactitude des données fournies sur ce document.