

ATTESTATION PARENTALE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

Je soussigné(e),

Nom et prénom du représentant légal :

Agissant en qualité de représentant légal de :

Nom et prénom du mineur :

Licencié au Club de :

Date de naissance : / /

Atteste avoir renseigné, conjointement avec le mineur, le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur dans le cadre de la demande ou du renouvellement d'une licence sportive.

Je certifie que chacune des rubriques du questionnaire a donné lieu à une réponse négative.

☐ J'ai répondu NON à chacune
des rubriques du
questionnaire



*Dans ce cas : je transmets la
présente attestation au club au
sein duquel je sollicite l'obtention
ou le renouvellement de ma
licence*

☐ J'ai répondu OUI à une ou
plusieurs rubriques du
questionnaire



*Dans ce cas : je suis informé que je
dois fournir à mon club un certificat
médical datant de moins d'1 an*

Je reconnais avoir été informé(e) que toute réponse positive à l'une des questions du questionnaire nécessite la production d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive concernée.

- Autorise la prise de licence auprès de Fédération Française de Rugby à XIII pour la saison sportive 2026/2027 ;
- Affirme que l'enfant est suivi régulièrement par son médecin traitant selon les visites préconisées par le Code de la Santé Publique ;
- Certifie sur l'honneur que les informations transmises dans le questionnaire de santé (ANNEXE II-23 - Art. A. 231-3 Code du sport) sont correctes. J'ai été informé que toutes fausses informations inscrites dans cet imprimé entraîneront la nullité de la police d'assurances

La présente attestation est établie pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à :

Le : / /

Nom et prénom du représentant légal :

Signature du représentant légal :