

SAISON 2026 – 2027 - Version pour les MINEURS



Attestation sur le questionnaire santé

Nom et prénom du/de la mineur.e :

Nom et prénom du représentant légal :

Par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations du CSINI ci-dessus et avoir renseigné avec mon enfant le questionnaire de santé pour les sportifs mineur.es qui m'a été remis par le club.

J'atteste sur l'honneur avoir, avec mon enfant, répondu par la négative à toutes les questions du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à : Le :

Pour dire et valoir ce que de droit,

(Signature obligatoire du/de la personne exerçant l'autorité parentale sur la/le mineur.e)

SIGNATURE :

Consentement RGPD et Droit à l'Image

- ☐ Je consens à l'utilisation des données du/de la mineur.e par le CSINI, FCD, FFH, FF Escrime, FF Tir à l'arc et FF Tir conformément au RGPD.
- ☐ J'autorise le CSINI à utiliser l'image du/de la mineur.e pour sa communication sur les différents réseaux sociaux.

Je certifie l'exactitude des informations fournies et m'engage à respecter les règlements du club et des fédérations partenaires.

Lieu :

Date :

(Signature obligatoire du/de la personne exerçant l'autorité parentale sur la/le mineur.e)

SIGNATURE :