

AUTORISATION PARENTALE / ATTESTATION SUR L'HONNEUR POURS LES MINEURS

Je, soussigné(e), Madame/Monsieur (nom et prénom)

Parent ou représentant légal du mineur :

Nom et prénom Date de naissance :

- ☐ Déclare demander la **licence jeune** au nom et pour le compte du mineur ci-dessus ;
- ☐ Atteste sur l'honneur que chacune des rubriques du **questionnaire de santé (pratiquant mineur)** donne lieu à une réponse négative. A défaut, un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée datant de moins de six mois est produit.

DATE et SIGNATURE du parent ou représentant légal du mineur