

Civilité ( Mme, Mlle, Mr ) :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Adresse : n°, rue, etc.

ville

code postal

N° téléphone :

fixe

--	--	--	--	--

mobile

--	--	--	--	--

Adresse de messagerie  
(EN MAJUSCULES SVP)

Remarques :

---

---

---

---

**Attestation de remplissage du questionnaire de santé QS-SPORT**

**Pour un mineur, par son représentant légal :**

Je soussigné(e) M/Mme ..... , en ma qualité de représentant légal de ..... , atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé (Annexe II-23, art. 231-3 du code du sport) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Le : .... / .... / .....

Signature :

**Droit à l'image :**

Je soussigné(e) ..... , père /mère /tuteur de l'enfant ..... , autorise la publication de photos sur la page facebook du club de tennis, représentant mon enfant, dans le cadre des activités sportives 2024 / 2025

Le : .... / .... / .....

Signature :