



# TENNIS CLUB YERROIS Saison 2026/2027

Je soussigné(e) Nom, Prénom (en MAJUSCULES) : \_\_\_\_\_

☐

Père

☐

Mère

☐

Tuteur

Responsable légal de l'enfant (en MAJUSCULES): Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Fille

☐

Garçon

☐

Age : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU MINEUR

article 193 des Règlements Sportifs de la FFT pris en application  
des articles D. 231-1-4-1 et A. 231-3 du Code du Sport

**Atteste que** chacune des rubriques du questionnaire en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire a donné lieu à une réponse négative.



**S'il a été répondu OUI à une ou plusieurs questions, une consultation médicale est nécessaire. Remettre au médecin le questionnaire rempli pour validation et signature + tampon du médecin.**

**Au cours de l'année écoulée**

**Barrez la mention inutile**

|                                                                                                                    |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| L'enfant a-t-il été hospitalisé une journée ou plusieurs jours ?                                                   | Oui | non |
| L'enfant a-t-il été opéré ?                                                                                        | Oui | non |
| L'enfant a-t-il beaucoup plus grandi que les autres années ?                                                       | Oui | non |
| L'enfant a-t-il beaucoup changé de poids (perte ou prise) ?                                                        | Oui | non |
| L'enfant a-t-il des vertiges pendant un effort ?                                                                   | Oui | non |
| L'enfant a-t-il reçu un ou plusieurs chocs violents qui l'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport . | Oui | non |
| L'enfant a-t-il perdu connaissance ou fait une chute sans s'en souvenir?                                           | Oui | non |
| L'enfant a-t-il beaucoup de mal à respirer après un effort par rapport à l'habitude ?                              | Oui | non |
| L'enfant a-t-il eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?                          | Oui | non |
| L'enfant a-t-il commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?                        | Oui | non |
| L'enfant a-t-il arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?                           | Oui | non |

## AUTORISATION PARENTALE (obligatoire pour les moins de 18 ans)

1 - **Autorise** le tennis Club Yerrois à organiser le transport de l'enfant par l'animateur ou des parents bénévoles dans le cadre des déplacements.

☐

Oui

☐

Non

2 – **Autorise** le responsable de l'association à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (Appel Pompiers, SAMU, hospitalisation...). En cas d'accident, l'adhérent sera dirigé vers le service hospitalier le plus proche. Les parents seront prévenus sur le n° de téléphone ou l'adresse mail indiqué le jour de l'inscription.

☐

Oui

☐

Non

3 – **Autorise** le Tennis Club Yerrois, ses représentants et toute personne mandatée par l'association, la permission irrévocable de publier sur ses sites photographies ou vidéos prises de moi et/ ou de mes enfants dans la cadre des activités du Club.

☐

Oui

☐

Non

**A NOTER :** Conformément à l'article 9 du code civil relatif au respect de la vie privée, le droit à l'image n'est pas absolu, **il ne s'applique pas** lorsque la personne apparait dans une scène de foule ou dans un contexte général ou elle n'est pas isolée.

**Fait à Yerres, le :** \_\_\_\_\_

**Signature** concernant l'ensemble du document du représentant légal de l'enfant, précédé de la mention « **lu et approuvé** »