

CERTIFICAT MEDICAL DE NON-CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE EN COMPETITION

Je soussigné(e)..... docteur en médecine, demeurant à certifie avoir examiné l'élève..... né(e) le..... et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports suivants en compétition :

Badminton	Basket-ball / Volley-ball	Boxe française
Course d'orientation	Equitation	Futsal
Football	Handball	Danse
Cross	Triathlon / aquathlon	VTT

Autre (préciser) :

Fait à, le
(cachet et signature du médecin)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)....., père, mère, représentant légal ⁽¹⁾,
numéro de téléphone :

■ autorise ⁽²⁾ en classe de à participer aux activités de l'Association Sportive du collège de Lutterbach.

■ autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur à faire pratiquer en cas d'urgence une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité ⁽³⁾.

Fait à, le.....

Signature :

(1) rayer la mention inutile

(2) Nom et prénom de l'enfant

(3) rayer en cas de refus d'autorisation

Fournir en plus de ce document deux photos d'identité et 15€ (espèces ou chèque à l'ordre de l'Association Sportive du Collège de Lutterbach) pour l'achat de la licence UNSS.