

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Docteur
certifie que l'enfant.....
âgé(e) de

Ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités sportives dans le cadre des activités *Ludisports 76* (initiation et découverte)

Présente une contre-indication à la pratique de la (ou des) activité(s) suivantes :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Le

Cachet et signature

FICHE D'INSCRIPTION 2023/2024

Renseignements :

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Adresse de la famille :

.....

Code postal :

Commune :

Nom et prénom des parents (ou tuteur) :

Téléphone domicile :

Téléphone professionnel :

Courriel des familles :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Commune :

Code postal :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Autorisation parentale :

Je soussigné(e), Madame ou Monsieur

responsable de l'enfant, autorise mon fils ou ma fille,

À participer aux activités proposées dans le cadre de l'opération
Ludisports 76

À rentrer à notre domicile :

Par ses propres moyens Avec Mme ou M.....

Signature des parents (ou tuteur)