

SAINT PARGOIRE JUDO

CERTIFICAT D APTITUDE AU SPORT

SAISON 2016 / 2017

PHOTO

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Nom du responsable :

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

.....

Tel : Portable.....

Date de naissance :

mail :

Problème médical (Allergies, asthme etc)

.....

.....

.....

Médecin traitant :

Tel du médecin :

En cas de problème grave, les pompiers seront appelés en priorité.

Date :

Signature :

J'autorise mon enfant à apparaître sur les photos et vidéos du club ainsi que sur le site internet www.stpargoirejudo.clubeo.com

OUI

NON

Je soussigné(e) docteur.....atteste que

Mr, Mme, Mlle, L'enfant.....

Né(e) le :

CLUB ET ANIMATION

Est apte à la pratique du judo en club et lors des animations

Date :

Tampon :

Signature :

COMPETITIONS

Ne présente pas de contre indication à la pratique du judo en compétition.

Date :

Tampon :

Signature :