

CERTIFICAT MEDICAL

A remplir par le médecin examinateur :

Je soussigné(e) , Docteur en médecine , certifie que l'enfant.....a fait l'objet , par mes soins , d'un examen médical pré sportif , le __ / __ / __ __

L'enfant est apte à la pratique sportive

Signature et cachet du médecin

AUTORISATION PARENTALE

- J'autorise mon enfant à participer aux activités ***de l'Ecole Municipale de Judo***
- J'autorise l'encadrement à prendre les précautions d'urgence en cas de besoin
- J'autorise l'encadrement à prendre en photo ,exposer et filmer mon enfant pour la promotion des activités
- Je reconnais avoir pris connaissance et approuvé le règlement intérieur.
- Je m'engage à signaler tout problème de santé de mon enfant :

Traitement en cours :

.....

Allergie :

.....

Je reconnais l'exactitude des informations données sur ce dossier d'inscription

Fait au Tampon le __ / __ / __ __ __
légal

Signature du responsable

approuvé »)

(mention « lu et

Salle de Judo du 23e Km (2015 - 2016) OU Dojo du 10e Km (2015)

- de 8h30 à 9h45 (10 maximum) Groupe 1
- de 10h15 à 11h30 (10 maximum) Groupe 2

Documents demandés pour l'inscription

Documents à fournir :

- 1 photo
- Dossier d'inscription rempli et signé
- Attestation responsabilité civile

Documents à présenter :

- Livret de famille
- Justificatif d'adresse