

certificat médical à faire remplir par votre médecin :

Je soussigné, Mr , Mme : \_\_\_\_\_

médecin, certifie que l'enfant : \_\_\_\_\_

né(e) le : \_\_\_\_\_ ne présente pas de contre-indications à la  
pratique  
régulière de l'activité nommée ci-après : \_\_\_\_\_

Après examen, fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Cachet et signature du médecin.

autorisation parentale à signer.

“ Je soussigné, Mr, Mme : \_\_\_\_\_

Autorise mon fils/ma fille : \_\_\_\_\_

A pratiquer les activités sportives proposées dans le cadre de l'A.S. du Collège ” et autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur, à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité.

Date et signature des parents :