

ASSOCIATION SPORTIVE du LYCEE GRAND NOUMEA - 2014 -

NOM
PRENOM

Date de Naissance :

ETABLISSEMENT CLASSE :

SEXE : Féminin Masculin

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....

Père, mère, tuteur, représentant légal (1)

autorise (2)

à participer aux activités de l'Association Sportive (3)...

.....
autorise le Professeur responsable ou l'accompagnateur, à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité(4).

Atteste avoir assuré mon enfant (assurance GFA possible grâce au retrait des livres)

Fait à _____, le _____

Signature

- (1) Rayer la mention inutile
- (2) Indiquer Nom/Prénom du Licencié(e)
- (3) Indiquer : Nom de l'établissement
- (4) Rayer en cas de refus d'autorisation

Ce certificat est à présenter obligatoirement avant toute compétition

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

Je soussigné(e).....

Docteur en Médecine, demeurant

certifie avoir examiné.....né(e) le.....

et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent **contre indiquant** la pratique du ou des sports suivants en compétition :

SPORTS COLLECTIFS

BASKET-BALL
FOOTBALL
HANDBALL
RUGBY
VOLLEY-BALL

SPORTS DE BALLE

BADMINTON
TENNIS DE TABLE

SPORTS de PLEIN AIR

ESCALADE
PLANCHE à VOILE
RAID

AUTRES SPORTS IND.

ATHLETISME
CROSS
AEROBIC
NATATION

(Rayer seulement les sports contre indiqués)

Fait à _____, le _____

Cachet et Signature du Médecin

CERTIFICAT DE SURCLASSEMENT

Je soussigné(e).....

Docteur en Médecine, demeurant

certifie avoir examiné.....né(e) le.....

et l'autorise à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure le ou les sports suivants :

Fait à _____, le _____

Cachet et Signature du Médecin