



# FICHE D'INSCRIPTION

## INSCRIPTION

Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : .....

Adresse : .....

.....

CP : .....

Ville.....

Nom du responsable : .....

Mail : .....

Tél. : .....

Âge de l'enfant : .....

autorise ma fille/mon fils à participer au Pass'sports santé

Signature :

## CERTIFICAT MÉDICAL

(une photocopie de licence 2018/2019 peut se substituer au certificat médical ci-dessous)

Je soussigné : .....

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 des activités sportives du dispositif Pass'sports santé.

Fait à .....le.....

Cachet et signature du médecin :

## PIÈCES À FOURNIR :

La participation financière

Une photocopie d'attestation d'assurance scolaire