

Fiche d'inscription aux tests de sélection

A apporter complétée avant le : VENDREDI 10 MAI 2019.

Je soussigné(e) M. ou Mme.....

Responsable de l'enfant :

Adresse :

Téléphone(s) :

Nom et Prénom de l'enfant :

Né(e) le :

Scolarisé(e) au collège :

Licencié(e) au club de :

Autorise mon enfant à participer aux tests de sélection qui se dérouleront le **Mercredi 15 Mai 2019** à la cité des sports à GRANVILLE, de 9h30 à 16h00, en vue de son admission dans la Section Sportive Football.

Fait à, le2019.

Signature des parents :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e)

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

L'enfant :

Né(e) le :

Et constate qu'il ne présente aucune contre-indication médicale (pulmonaire, cardio vasculaire, ostéoarticulaire) à une éventuelle admission dans une section sportive.

Fait à, le2019.

Cachet et signature du médecin :

Fiche d'inscription aux tests de sélection

A apporter complétée avant le : VENDREDI 10 MAI 2019.

Je soussigné(e) M. ou Mme.....

Responsable de l'enfant :

Adresse :

Téléphone(s) :

Nom et Prénom de l'enfant :

Né(e) le :

Scolarisé(e) au collège :

Licencié(e) au club de :

Autorise mon enfant à participer aux tests de sélection qui se dérouleront le **Mercredi 15 Mai 2019** à la cité des sports à GRANVILLE, de 9h30 à 16h00, en vue de son admission dans la Section Sportive Football.

Fait à, le2019.

Signature des parents :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e)

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

L'enfant :

Né(e) le :

Et constate qu'il ne présente aucune contre-indication médicale (pulmonaire, cardio vasculaire, ostéoarticulaire) à une éventuelle admission dans une section sportive.

Fait à, le2019.

Cachet et signature du médecin :