

CERTIFICAT MEDICAL

Valable jusqu'au 31 août 2019

Je soussigné(e) Docteur.....
certifie avoir examiné ce jour l'enfant

.....
et ne pas avoir décelé de contre-indication médicale à la pratique
des sports suivants :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Acrobranches | <input type="checkbox"/> Nage en Eau Vive |
| <input type="checkbox"/> Athlétisme | <input type="checkbox"/> Rafting |
| <input type="checkbox"/> Aviron | <input type="checkbox"/> Randonnée Pédestre |
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Rollers |
| <input type="checkbox"/> Canoë Kayak | <input type="checkbox"/> Ski de Piste, Ski de Fond, Surf |
| <input type="checkbox"/> Canyoning | <input type="checkbox"/> Spéléologie |
| <input type="checkbox"/> Danse/Fitness | <input type="checkbox"/> Stretching |
| <input type="checkbox"/> Equitation | <input type="checkbox"/> Tennis |
| <input type="checkbox"/> Escalade | <input type="checkbox"/> Tennis de table |
| <input type="checkbox"/> Escrime | <input type="checkbox"/> Vélo |
| <input type="checkbox"/> Football | <input type="checkbox"/> Via Ferrata |
| <input type="checkbox"/> Handball | <input type="checkbox"/> Voile |
| <input type="checkbox"/> Karting | <input type="checkbox"/> VTT |
| <input type="checkbox"/> Natation | |

A, le

Signature :

CACHET DU MEDECIN

FICHE D'INSCRIPTION - SEJOUR SKI DE FOND

Du 17 au 22 février 2019

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE DE L'ENFANT :

.....

ADRESSE :

.....

TEL EN CAS D'URGENCE :

NOM/ PRENOM DE L'ENFANT : DATE DE NAISSANCE :

.....

AUTORISATION PARENTALE :

J'autorise mon fils (1), ma fille (1)
à participer au camp de ski de fond organisé par le COSEP à MEAUDRE
du 17 au 22 février 2019.

Niveau Ski : Débutant (1) Skieur (1) Bon skieur (1) (1) Rayer la mention inutile.

SIGNATURE DES PARENTS :

Inscriptions au Secrétariat uniquement – Pièces à fournir :

- Votre NUMERO CAF (si vous n'en possédez pas fournir votre dernier avis d'imposition)
- La présente fiche dûment complétée, accompagnée du règlement du séjour à l'ordre du COSEP.
- Les copies des vaccins OBLIGATOIRE (carnet de santé ou document attestant que l'enfant est à jour de ses vaccinations)

COSEP 792 Avenue Georges Clémenceau 07500 GUILHERAND- GRANGES Tel : 04.75.41.34.08

Mail : cosep.cloisirs@orange.fr Site Internet : <http://www.la-beaulieu.com>