

Fiche d'inscription aux tests de sélection

A apporter complétée avant le : VENDREDI 8 MAI 2020.

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 20 Mai 2020** à la cité des sports à GRANVILLE, de 13h30 à 17h00, en vue de son admission dans la Section Sportive Football.

Fait à, le2020.

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, le2020.

Cachet et signature du médecin :

Fiche d'inscription aux tests de sélection

A apporter complétée avant le : VENDREDI 8 MAI 2020.

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 20 Mai 2020** à la cité des sports à GRANVILLE, de 13h30 à 17h00, en vue de son admission dans la Section Sportive Football.

Fait à, le2020.

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, le2020.

Cachet et signature du médecin :