



ATHLÉ SANTÉ LOISIRS LENS AGGLO

Stade Léo Lagrange Ave Raoul Briquet

62300 LENS

N° SIRET : 3418178900015

Agrément : 62SP12-014

INDICATIONS MEDICALES

Nom Prénom du représentant légal _____

Nom prénom de l'enfant _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

- Contre-indications, problèmes physiques, exercices à éviter ou à exclure :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur _____

Certifie avoir examiné l'enfant _____

né(e) le _____

Et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du baby athlétisme.

A _____ le _____

Signature et cachet du Médecin