



CERTIFICAT MÉDICAL

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Je soussigné(e) Docteur.....

- certifie avoir examiné ce jour, l'élève..... et qu'il (qu'elle)
ne présente cliniquement aucune contre-indication à la pratique sportive en compétition et dans le cadre :
- de la section sportive scolaire football futsal
 - de l'association sportive UNSS et UGSEL
 - des activités sportives organisées par l'établissement

autorise le surclassement de catégorie

Date :

Cachet et signature :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Responsable légal(e) de

L'autorise à participer aux tests de la section foot le **mercredi 11 mai 2022 de 13h30 à 15h30** et confirme avoir répondu au questionnaire d'information en ligne suivant : <https://forms.gle/gPwofWagJjgbkvuRA>

Date :

Signature :

Ce document est à joindre au dossier de candidature pour la section sportive foot et à retourner à l'accueil de l'établissement avant le 6 mai 2022