

STAGE VACANCES ATHLÉTISME / MULTISPORTS VACANCES TOUSSAINT 2020

NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :TÉL.....

MAIL :

ADRESSE :

.....

(Merci d'entourer la mention qui vous concerne)
Sous réserve d'un nombre suffisant de stagiaires.

LICENCE : OUI - NON

(Pour les non-licenciés, certificat médical obligatoire, mentionnant "apte à la pratique de l'athlétisme")

TARIFS Journées/SEM : Adhérents : 140€ / NON ADHÉRENTS : 175€

REPAS : PIC NIC OU CAFETERIA (+7€/JOUR)

TARIFS ½ JOURNÉES/SEM : ADHÉRENTS : 85€ / NON ADHÉRENTS : 115€

PROGRAMMATION ACTIVITÉS (entourer la semaine et l'option choisie) :

	ATHLE / MULTI SPORTS	GOLF	ECHEC S	CIRQUE	ESCALAD E	ROBOTIQUE
19.10 AU 23.10	X	X	X		X	X
26 AU 30.10	X	X		X		

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DE L'ATHLÉTISME EN COMPÉTITION
(ce certificat doit avoir moins de 6 mois au moment de la saisie informatique de la licence par le secrétariat du club)

Arrêté Ministériel du 25 octobre 1965, article premier : *Un certificat Médical d'aptitude aux sports est obligatoire pour tous les sportifs, quel que soit leur âge, en vue de l'obtention de la licence fédérale pour la pratique en compétition des sports.*

Je, soussigné, Docteur. (en lettres capitales).....

certifie avoir examiné (NOM Prénom).....et n'avoir

constaté aucun signe apparent semblant contre-indiquer la pratique de l'athlétisme.

Fait à Le.....

Signature et cachet du médecin :