



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Dr.....,

Atteste que l'enfant

Né le à est apte
ou inapte à la pratique des activités sportives (football).

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....titulaire de la CNIE
n°.....en qualité de tuteur de l'enfant
né le à GSM
n°..... déclare autoriser ce dernier à pratiquer
le football au sein de l'école de l'Association Sportive des
Forces Armées Royales au titre de la saison 20.../20...

SIGNATURE LEGALISEE DU TUTEUR