



ET

ACTIVITES SPORTIVES

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, _____ père, mère, représentant légal
autorise mon enfant _____ né(e) le __ / __ / __
à participer aux activités de l'Association Sportive du Lycée des Métiers de l'Hôtellerie et du Tourisme d'Occitanie (UNSS)

Fait à _____, le __ / __ / __

Signature

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE Y COMPRIS EN COMPETITION (UNSS)

Je soussigné(e), _____ docteur en médecine exerçant à _____

Certifie avoir, en application du décret n 88-977 du 11 octobre 1998, examiné ce jour

l'élève _____ Né(e) le __ / __ / __

Et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent (contre) indiquant la pratique sportive, y compris en compétition UNSS.

Préciser les contre-indications spécifiques éventuelles

fait à _____ le __ / __ / __

CACHET ET SIGNATURE