



Site Internet
aquasportsaintcyprien.fr



Ecole de natation
Perfectionnement adulte
Perfectionnement ados
Compétition

Ecole de Triathlon
Initiation triathlon loisir
adultes
Compétition triathlon adultes

Certificat médical NATATION

Partie à remplir par la Famille

Les recommandations particulières ci-dessous sont destinées à optimiser la vigilance de l'encadrement et la prévention des risques.

L'enfant suit-il un traitement médical particulier ?

Si oui joindre une ordonnance récente correspondante indiquant éventuellement les contres indications

L'enfant a-t-il de l'asthme ? OUI NON

Si oui préciser la conduite à tenir

L'enfant a-t-il une (des) allergie (s)

Si oui préciser laquelle, les précautions et la conduite à tenir

INDIQUEZ CI-APRÈS : LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE

Certifie Exact les recommandations particulières

Nom/ Prénom du responsable légal.....

A.....le Signature

Partie à remplir par le Médecin

Je soussigné (e) Docteur en médecine.....

Certifie que l'état de santé de Mr / Mme / Mlle.....

Ne présente pas ce jour de contre indication apparente pour l'activité NATATION
POUR :

L'apprentissage, l'entraînement, la compétition

A.....le..... Signature et cachet obligatoire