



Association Culturelle et Sportive Bernard Denesle

Questionnaire de santé à remplir pour la pratique sportive des mineurs au sein de l'ACSBD

L'enfant :

- NOM _____
- PRENOM _____
- DATE DE NAISSANCE _____
- DISCIPLINE _____

Responsable légal :

- NOM _____
- PRENOM _____
- DATE DE NAISSANCE _____
- PORTABLE #1 _____
- PORTABLE #2 _____

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter un médecin, afin d'établir un nouveau certificat médical.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions, pas besoin de certificat. Compléter et signer le document (à remettre lors de l'inscription)