

CERTIFICAT MÉDICAL

À remplir uniquement par le médecin

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Je soussigné(e) (Nom du Médecin) certifie avoir examiné

le (Date)..... l'enfant : (Nom de l'enfant) :.....

Celui-ci ne présente aucune contre-indication à la pratique des sports et activités proposés durant le dispositif "En Forme A Pau Junior" organisé par la Ville de Pau.

Liste des activités proposées :

Apiculture

Atelier culinaire

Badminton

Basket-ball, basket fauteuil, kin-ball

Billard

Bowling, boules lyonnaises

Cirque (acrobatie, aérien, monocycle)

Course d'orientation

Curling

Création Multimédia, programmation créative (outils informatiques et écrans)

Danse et culture urbaine (Break-Dance, Modern

Jazz, Hip Hop, zumba)

Escalade, Accrobranche, Grimpe d'arbres,

Spéléologie

Escrime

Equitation

Eveil scientifique

Football, cécifoot

Gymnastique

Handball

Initiation aux Arts Martiaux

Jardinage

Multiactivités eaux vives (Canoë Kayak, Rafting, Paddle-board...), initiation au nautisme (Voile)

Pelote Basque

Piscine, Plongée sous-marine

Rugby, Football américain

Randonnées Montagne, randonnée en forêt

Ski à roulettes

Surf

Marche Nordique, Biathlon

Tennis, tennis de table et squash

Trampoline

Tir à l'arc, tir à la carabine laser, sarbacanes

Théâtre

Ultimate Frisbee

VTT, BMX

Golf

**MERCI DE RAYER (PAR LE MEDECIN) LE OU LES SPORTS NE POUVANT ÊTRE PRATIQUÉS
par l'enfant pour raisons de santé.**

Allergies diverses :

Consignes médicales spéciales :

Fait à le
(Signature et cachet du Médecin)

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous au règlement intérieur ci-joint.