



DEMANDE DE LICENCE POUR ATHLETE

CLUB :

LIGUE :

Saison : 2017 / 2018

Enregistrement OU Renouvellement

Nom : **Prénom :**
Date et Lieu de Naissance :
Sexe : **Taille :** **Poids :**
Nationalité :
Catégorie : **N° de l'ancienne licence :**
Adresse (Domicile) :
Tél :

N.B. : Prière de joindre une photo, une copie de la CIN ou de l'extrait de naissance

Signature du Président
Ou
Du Secrétaire Général
du Club

Cachet du Club

Signature de l'Athlète

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE AU SPORT

Je soussigné, Docteur :
 Demeurant à
 Certifie avoir examiné, à la date du M.
 Né (e) le à
 Qui ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'Athlétisme.
 Je déclare en outre que M.
 Est apte à participer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure.
 (à rayer en cas d'avis contraire).

.....le
Signature et Cachet du Médecin

Case réservée à la Fédération

Date d'effet :
N° de Licence :



**DEMANDE DE LICENCE POUR ATHLETE
(UNITE DE PROMOTION)**

Saison : 2017 / 2018

LIGUE :

ECOLE :

CLUB :

Nom : **Prénom :**

Date et Lieu de Naissance :

Sexe : **Taille :** **Poids :**

Nationalité :

Catégorie : **N° de l'ancienne licence :**

Adresse (Domicile) :

Tél :

N.B. : Prière de joindre une photo, une copie de la CIN ou de l'extrait de naissance

Signature et Cachet du Président

Signature du Directeur de l'école

du Club

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE AU SPORT

Je soussigné, Docteur :

Demeurant à

Certifie avoir examiné, à la date du M.

Né (e) le à

Qui ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'Athlétisme.

Je déclare en outre que M.

Est apte à participer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure.

(à rayer en cas d'avis contraire).

.....le

Case réservée à la Fédération

Date d'effet :

N° de Licence :

Signature et Cachet du Médecin