

## CERTIFICAT MEDICAL ET AUTORISATION PARENTALE OU TUTORALE

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS CONCERNANT LE SPORTIF	
Nom, Prénom	
Date de naissance	
Genre	
Etablissement	

### CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr :

Certifie que le sportif désigné ci-dessus

Ne présente pas de contre-indication apparente à la pratique des activités sportives suivante :

- Parcours moteur,
- Parcours aquatique et subaquatique de KiwaniSport.

**Ce certificat est valable 3 ans à compter de la date de la signature et à condition que le sportif remplisse annuellement de manière négative l'ensemble des questions du questionnaire santé (un seul « oui » coché dans le questionnaire santé, un nouveau certificat médical sera exigé)**

*Certificat médical est valable 1 an à compter de la date de la signature pour les parcours subaquatiques (le baptême de plongée étant une discipline sportive à contraintes particulières)*

Date  
Signature

Tampon (obligatoire)

### **Pour les mineurs ou adultes sous protection juridique**

#### AUTORISATION PARENTALE OU TUTORALE – Valable 3 ans.

Je soussigné M., Mme :

Demeurant :

Ville : Code postal

Agissant en tant que :

- parents,       directeur d'établissement  
 tuteur       autre (préciser).....

Autorise le sportif désigné ci-dessus à

- Participer aux Parcours Moteurs d'activités motrices, aquatiques et subaquatiques de KiwaniSport.
- Faire un baptême de plongée en piscine : OUI / NON (entourer la mention utile)
- Autorise les organisateurs à utiliser les photographies prises dans le cadre de cette manifestation afin de faire connaître la journée.

**Cette autorisation est valable 3 ans à compter de la date de la signature et s'aligne sur la législation concernant les certificats médicaux.**

Date

Signature

*Pour les majeurs non protégés, voir au verso.*