



DOSSIER D'INSCRIPTION

SECTION ESCRIME

Siège social et secrétariat
CIV

Boite postale 97
06902 SOPHIA ANTIPOLIS
Tél : 04/92/94/33/43
Fax : 04/92/94/33/44

Cov.valbonne@wanadoo.fr
www.cov-valbonne.org



NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

NATIONALITE : _____

ADRESSE : _____

EMAIL : _____

(Ecrire lisiblement)

TELEPHONE : DOMICILE : _____

TRAVAIL : _____

PORTABLE : _____

IMPORTANT ! votre licence ne sera prise qu'à partir de l'obtention de certificat médical.



VILLE DE VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS



Liste des documents à fournir

Siège social et secrétariat
CIV
Boite postale 97
06902 SOPHIA ANTIPOLIS
Tél : 04/92/94/33/43
Fax : 04/92/94/33/44

Pour toute inscription dans la section Escrime

- CERTIFICAT MEDICAL ci-dessous à compléter
 - DOSSIER D'INSCRIPTION
 - REGLEMENT de la cotisation section escrime
- **Prévoir l'achat d'un pantalon et d'un gant d'escrime**

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE AU SPORT

Je soussigné(e), Docteur :.....

Certifie avoir examiné ce jour :

Monsieur, Madame, Mademoiselle :.....

Né(e) le :.....

Et n'avoir décelé aucun signe de contre-indication à la pratique de l'escrime.
En compétition dans sa catégorie.

Date :

Signature :

Cachet :

**IIMPORTANT : le certificat médical est à rendre au plus tard le 1^{er} novembre sans quoi
votre enfant ne pourra pas continuer l'activité**