



Photo

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

N° d'identification Nationale Biométrique (U18-U20-Sen)																									
Catégorie																									
Club											Wilaya											C.W			
Nom											Prénoms											Sexe	F ☐	M ☐	
Né(e) le											A											Gp. Sanguin			
Adresse																									
Nationalité																									
Nom du père											Prénoms du père														
Nom de la mère											Prénoms de la mère														
Club Quitté											Wilaya											C.W			

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur certifie que l'examen de l'athlète.....ne révèle pas de contre-indication à la pratique de l'athlétisme.

Certificat établi à..... Le

Cachet & Signature du médecin

Signature de l'Athlète

Visa et Signature du Club

Visa et signature de la Ligue Wilaya

IMPORTANT : Toutes les informations de la présente demande, relèvent de la responsabilité exclusive du président du club notamment le certificat médical d'aptitude et l'assurance de l'athlète.

Dossier à Joindre avec le formulaire :

- 01 photo d'identité récente.
- Copie de la carte d'identité Biométrique ou copie du Passeport ou Extrait de naissance pour les Ecoles, U14 et U16.
- Autorisation paternelle légalisée par l'APC pour les mineurs (Formulaire de la FAA).