

# Inscription au cours « Éducation Physique Individualisée » (E.P.I.)

Nom : ..... Groupe : ..... RG : .....

Prénom : ..... Prof d'EP : .....

Jour/horaire d'EP .....

Raisons qui motivent votre inscription à l'E.P.I :

.....  
.....  
.....

Mon médecin m'a indiqué des exercices spécifiques à faire : Oui  Non

Si oui, lesquels : .....

Mon médecin m'a déconseillé certains exercices : Oui  Non

Si oui, lesquels : .....

Date : .....

Signature de l'élève\*

\*La signature de l'élève est impérative et l'engage à suivre le cours E.P.I.

Partie à remplir par l'enseignant d'EP

L'élève commence le cours E.P.I le : .....

Signature de l'enseignant