



Inscription au cours « Education physique individualisée » (EPI)

Nom :..... Prénom :..... Groupe :.....

Raisons qui vous motivent à vous inscrire à l'EPI

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

Pour les élèves inscrits au cours d'EPI avec le certificat médical.

Durée du certificat médical: du.....au.....

- 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.....

Pour les élèves inscrits au cours d'EPI sans le certificat médical.

Attestation de l'infirmière de l'école.

Durée de participation au cours d'EPI: du.....au.....

Date :..... Signature de l'infirmier (l'infirmière) :.....

Confirmation de l'inscription au cours d'EPI

Les élèves concernés sont priés de remplir le formulaire ci-joint et de le déposer, au secrétariat, à l'attention de M. Miguel De La Plaza.

.....
Date ¹⁾

.....
Signature de l'élève ¹⁾

.....
Signature du répondant légal
si l'élève est mineur ¹⁾

¹⁾ La signature de l'élève est impérative et l'engage à suivre le cours d'EPI.

N.B. La signature de ce document implique l'acceptation des risques d'accidents inhérents à toute activité.