



Formulaire d'inscription
Activités physique du RéPPOP38 2018-2019
A compléter avec votre médecin

**Le médecin atteste que l'enfantest en surpoids
et l'incite vivement à participer aux activités physiques du RéPPOP38**

ACTIVITE CHOISIE :

LIEU :

DATES ou TRIMESTRE CHOISIS :

Nom et prénom de l'enfant participant :

Date de naissance de l'enfant :/...../.....

Adresse :

.....

Téléphone du parent :..... Courriel :

Personne à contacter en cas d'urgence et téléphone :

.....

Nom et Prénom du parent participant (Uniquement pour les activités en DUO et familles)

.....

A nous retourner avec

- **Certificat médical d'aptitude partielle**
- **Chèque selon activité : voir brochure.**

A l'adresse suivante :

GCS MRSI - RéPPOP38
16 rue du Tour de l'Eau
38 400 ST MARTIN D'HERES

Date :/...../.....

Signature des parents :

Tampon du médecin qui a
orienté l'enfant :

**Les formulaires d'adhésion et certificat médical d'aptitude partielle (à compléter par
votre médecin), sont téléchargeables sur RéPPOP38.org**