

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

صورة

نادي القرش للسباحة المسيلة

بلدية المسيلة - ولاية المسيلة

استمارة الانخراط بالنادي

الرقم :

المعلومات الشخصية

اللقب والاسم :  
تاريخ ومكان الميلاد :  
تاريخ الانخراط :  
رقم هاتف الولي :

الفحص الطبي

انا الممضى أسفله الطبيب(ة):  
أشهد بأن السيد(ة) :  
صاحب (ة) المعلومات المذكورة أعلاه. قد اجتاز(ت) الفحص الطبي بنجاح وبان المعني (ة) سليم من كل مرض يتنافى مع ممارسة أي نشاط رياضي، وبأنه معافى من مرض السل او اي مرض صدري مشابه و مرض القلب وبأنه غير مصاب بأي مرض عقلي . ويسمح له بممارسة رياضة السباحة.  
تاريخ المعاينة الطبية :

ختم وإمضاء الطبيب (ة)

تصريح أبوي

أنا الممضى أسفله السيد (ة):  
المولود (ة) بتاريخ :  
والحامل (ة) لـ (ب تو) / (ر.س) رقم: .الصادرة بتاريخ :  
عن دائرة :

أصرح بشرفي أنني أسمح الموافقة ل ولدي من أجل ممارسة السباحة و الانضمام لنادي القرش

إمضاء الولي

حرر بتاريخ :

مصادقة البلدية