



CLUB SPORTIF AMATEUR
الاتحاد الرياضي الجيل الجديد
UNION SPORTIVE NOUVELLE GENERATION
U.S.N.G



FICHE DE RENSEIGNEMENT

Section.....
Saison sportive 2021/2022

Nom et prénom :

Date et lieu de naissance :

Groupe sanguin :

Numéro de téléphone :

AUTORISATION PATERNELLE / MATERNELLE

Je soussigné (e) Monsieur / Madame :

Autorise mon enfant nommé (e) :

A pratiquer laau sein du club Union Sportive Nouvelle Génération U.S.N.G.

Cette autorisation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

L'égalisation de l'APC

Signature de Tuteur

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné (e) Docteur :

Atteste que l'enfant nommé (e)

Est apte à pratiquer le sport (.....).



Union Sportive Nouvelle Génération

president.usng@gmail.com



Stade 20 aout 1955 , bureau N°06



0797664288