





**Luce Espace Sportif Scientifique Culturel d'Animation de Loisirs Educatifs.**

**RECEPISSE**

Je soussigné(e).....  
Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de L.E.S.S.C.A.L.E et des  
statuts et en accepte les conditions.

Signature du licencié (ou du représentant légal pour les mineurs)

Précédée de la mention « Lu et Approuvé »

Fait à Lucé, le ..... 201

.....  
(Si vous avez cette fiche d'inscription lors de votre passage chez votre médecin, merci de faire remplir ce document\*)

**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION\***

Je soussigné Docteur (Nom, Prénom).....

Inscrit au tableau de l'ordre sous le numéro.....

Certifie avoir examiné M.....

Né (e) le.....

Demeurant.....

Appartenant à l'association L.E.S.S.C.A.L.E.

Et n'avoir constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre indiquant la  
pratique .....en compétition dans sa Catégorie.

**DATE, CACHET et SIGNATURE**