

Inscription au cours « Éducation Physique Individualisée » 2018-2019

Nom : Groupe :

Prénom : Prof d'EP

Jour/horaires d'EP

Raisons qui motivent votre inscription à l'E.P.I :

.....

.....

.....

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 :

.....

Date : Signature de l'élève*

*La signature de l'élève est impérative et l'engage à suivre le cours E.P.I.

Partie à remplir par l'enseignant d'E.P.I.

L'élève commence le cours E.P.I. le :

Signature de l'enseignant