



Déclaration d'aptitude médicale

Je certifie sur l'honneur être en bonne santé, affirme être apte à participer à la course de relais qui m'est proposée le vendredi 26 juin 2026 sur l'établissement de Saclay du CEA Paris-Saclay, et déclare avoir consulté mon médecin récemment.

Nom de l'équipe:	Capitaine:			
Relayeurs:	Nom (*)	Prénom	Adhérent(e) ASCEA	Date & signature
N°1:			<input type="checkbox"/> Oui, carte N°:	<input type="checkbox"/> Non
N°2:			<input type="checkbox"/> Oui, carte N°:	<input type="checkbox"/> Non
N°3:			<input type="checkbox"/> Oui, carte N°:	<input type="checkbox"/> Non
N°4:			<input type="checkbox"/> Oui, carte N°:	<input type="checkbox"/> Non
N°5:			<input type="checkbox"/> Oui, carte N°:	<input type="checkbox"/> Non
N°6:			<input type="checkbox"/> Oui, carte N°:	<input type="checkbox"/> Non
N°7:			<input type="checkbox"/> Oui, carte N°:	<input type="checkbox"/> Non
N°8:			<input type="checkbox"/> Oui, carte N°:	<input type="checkbox"/> Non

Le Capitaine se charge de faire remplir cette «Déclaration d'aptitude médicale» à chacun de ses 7 co-équipiers ainsi qu'à lui-même. Une fois renseignée, il doit la transmettre (au format pdf) avant le 22 mai 2026 à l'adresse: ete-en-fete@cea.fr

