

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné.e, Docteur, Docteur
en médecine,

Certifie que l'examen de Mr/Mme/Mlle

.....,

né.e le

ne révèle aucun signe clinique apparent de contre indication à la pratique d'un sport,
y compris en compétition.

Certificat établi à la demande de l'intéressé.e et remis en main propre. _____

Certificat établi à :

Le :

Signature du médecin :