

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné Mme / Mlle / Mr

.....

Né(e) le :

Et ne pas avoir constaté ce jour de signes cliniques apparents contre indiquant la pratique :

du sport en compétition.

Fait à

Le

Cachet du médecin :

Signature du médecin :

--	--

