

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE AU SPORT

Je soussigné(e), ,
Docteur en médecine, certifie que l'examen de :

M, Mme, Mlle :

Effectué ce jour, ne met pas en évidence de contre – indication à la **pratique du sport et à la participation aux compétitions.**

En foi de quoi, nous lui avons délivré le présent certificat pour servir et valoir ce que de droit.

..... le/...../.....

Le Médecin
(Signature et cachet)

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE AU SPORT

Je soussigné(e), ,
Docteur en médecine, certifie que l'examen de :

M, Mme, Mlle :

Effectué ce jour, ne met pas en évidence de contre – indication à la **pratique du sport et à la participation aux compétitions.**

En foi de quoi, nous lui avons délivré le présent certificat pour servir et valoir ce que de droit.

..... le/...../.....

Le Médecin
(Signature et cachet)