

# CERTIFICAT MEDICAL

(exemplaire licencié)

Je soussigné Docteur ..... atteste que  
M, Melle, l'enfant .....

**CLUB**

Est apte à la pratique de  
.....  
en club ( Validité un an)

Date  
Signature  
Tampon

**COMPETITION**

Ne présente pas de contre  
indications à la pratique de  
.....  
en compétition ( Validité un an)

Date  
Signature  
Tampon

**SURCLASSEMENT**

Ne présente pas de contre  
indications au surclassement  
d'age de cadets à juniors  
( Validité 120 jours)

Date  
Signature  
Tampon

Je soussigné Docteur ..... atteste que  
M, Melle, l'enfant .....

**CLUB**

Est apte à la pratique de  
.....  
. en club ( Validité un an)

Date  
Signature  
Tampon

**COMPETITION**

Ne présente pas de contre  
indications à la pratique de  
.....  
en compétition ( Validité un an)

Date  
Signature  
Tampon

**SURCLASSEMENT**

Ne présente pas de contre  
indications au surclassement  
d'age de cadets à juniors  
( Validité 120 jours)

Date  
Signature  
Tampon