

CERTIFICAT MEDICAL

Ce certificat est conforme à la législation française.

Il est conseillé d'utiliser ce formulaire.

Ce certificat médical doit être rempli, daté et signé par le médecin, qui appose sa signature et son cachet (ou à défaut son numéro professionnel pour les médecins étrangers).

Je soussigné Docteur.....,

Atteste que l'état de santé de :

NOM (*en lettres MAJUSCULES*) :

Prénom :

Date de naissance :/...../19.....

Ne présente aucune contre-indication à la pratique du sport en compétition.

Fait à, le/...../20.....

Signature du médecin :

Cachet du médecin
(ou numéro professionnel) :

