

**CERTIFICAT MEDICAL**

Catégorie :

A renvoyer, après examen, à la Fédération en cas d'aptitude sans réserve.

Cachet du cercle :  
  
Matricule :

**SAISON SPORTIVE 20 - 20**

A remplir par le sportif ou le secrétaire du cercle (EN CARACTERE D'IMPRIMERIE SVP)

Matricule de l'athlète : .....

Nom et prénom : .....

Sexe : ..... Nationalité : .....

Lieu et date de naissance : .....

Adresse : .....

Tel. .... GSM : .....

E-Mail : .....

Signature du secrétaire du cercle

A remplir par le médecin examinateur.

Je soussigné..... Docteur en Médecine, certifie que le sportif dont l'identité est reprise ci-dessus, a fait l'objet, par mes soins, d'un examen médical présportif le ...../...../ 20..... et est

- Apte à la pratique sportive
- Inapte temporairement jusque : .....
- Inapte

Signature et cachet du médecin examinateur

**CERTIFICAT MEDICAL**

Catégorie :

A renvoyer, après examen, à la Fédération en cas d'aptitude sans réserve.

Cachet du cercle :  
  
Matricule :

**SAISON SPORTIVE 20 - 20**

A remplir par le sportif ou le secrétaire du cercle (EN CARACTERE D'IMPRIMERIE SVP)

Matricule de l'athlète : .....

Nom et prénom : .....

Sexe : ..... Nationalité : .....

Lieu et date de naissance : .....

Adresse : .....

Tel. .... GSM : .....

E-Mail : .....

Signature du secrétaire du cercle

A remplir par le médecin examinateur.

Je soussigné..... Docteur en Médecine, certifie que le sportif dont l'identité est reprise ci-dessus, a fait l'objet, par mes soins, d'un examen médical présportif le ...../...../ 20..... et est

- Apte à la pratique sportive
- Inapte temporairement jusque : .....
- Inapte

Signature et cachet du médecin examinateur

Imprimer sur papier

**blanc**

cartonné

**120g/m<sup>2</sup>**

Vers 20140929