

CERTIFICAT MÉDICAL

A

Le :/...../.....

Je soussigné, Docteur

Certifie après examen que Mr / Mme / Melle

Né(e) le/...../.....

Ne présente aucune contre-indication à la pratique du sport

Fait à la demande du patient et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Signature et cachet du médecin

CERTIFICAT MÉDICAL

A

Le :/...../.....

Je soussigné, Docteur

Certifie après examen que Mr / Mme / Melle

Né(e) le/...../.....

Ne présente aucune contre-indication à la pratique du sport

Fait à la demande du patient et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Signature et cachet du médecin