

Certificat de non contre-indication à la pratique sportive en compétition

Je, soussigné.....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

.....né(e) le.....

Scolarisé(e) à Saint Thomas de Villeneuve à Chaville

et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports suivants en compétition :

(Rayer les sports contre indiqués)

<ul style="list-style-type: none">• Athlétisme• Basket Ball• Gymnastique• Kayak• Volley ball	<ul style="list-style-type: none">• Badminton• Foot ball• Judo• Tennis de table• Autre.....
--	---

Fait à....., le.....

Cachet du médecin

Signature du médecin

Certificat de non contre-indication à la pratique sportive en compétition

Je, soussignée.....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

..... né(e) le.....

Scolarisé(e) à Saint Thomas de Villeneuve à Chaville

et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports suivants en compétition :

(Rayer les sports contre indiqués)

<ul style="list-style-type: none">• Athlétisme• Basket Ball• Gymnastique• Kayak• Volley ball	<ul style="list-style-type: none">•• Badminton• Foot ball• Judo• Tennis de table• Autre.....
--	---

Fait à....., le.....

Cachet du médecin

Signature du médecin