

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE EN COMPETITION ET A LA FONCTION DE JEUNE OFFICIEL

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine, demeurant

Certifie avoir examinéné(e) le

Et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports suivant en compétition en tant que :

- | | | | |
|------------------|-----------------------------|---|-------------------------------------|
| - pratiquant (1) | - arbitre (1)
- juge (1) | - chronométrateur (1)
- marqueur (1) | (1) Rayer la mention inutile |
|------------------|-----------------------------|---|-------------------------------------|

(Rayer seulement les sports contre indiqués).	Sports de balle	Autres sports individuels
<p>Sports collectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Basket-Ball - Base-Ball - Football - Handball - Tchoukball - Hockey sur gazon - Rugby - Volley-Ball <p>Sports d'expression</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trampoline 	<ul style="list-style-type: none"> - Badminton - Tennis - Tennis de table - Squash <p>Sports de plein air</p> <ul style="list-style-type: none"> - Course d'orientation - Golf - Escalade <p>Autres : (Préciser)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Athlétisme - Biathlon - Triathlon - Cross - Cyclisme, VTT - Natation - Tir à l'arc - Technique de cirque <p>Sports duels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Boxe française - Boxe - Escrime - Judo - Lutte

CERTIFICAT DE SURCLASSEMENT

Je soussigné (e)

Docteur en Médecine, demeurant

Certifie avoir examinéné(e) le

Et l'autorise à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure dans le ou les sports ci-dessus

Ce certificat est à présenter obligatoirement avant toute compétition.

Fait àle

Cachet et signature du médecin