

Certificat Médical

Medical certification

Je soussigné (e) Docteur
I, the signing medical doctor

certifie que Mr, Mme, Mlle
certify that Mr, Mrs, Miss

ne présente pas de signes cliniques apparents contre-indiquant à la pratique de l'**Ultimate Frisbee** en compétition.

has undergone a medical examination and does not present any indication against the practice of **Ultimate Frisbee** competitions.

Fait à
Place

Cachet du médecin
Stamp

Signature
Signature

Date
Date

FFDF