

## Modèle de Certificat Médical

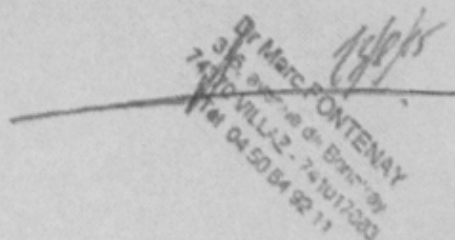
Je soussigné (e) Docteur Dr. Marc Pontenay certifie avoir examiné  
M Laurent LUCAS, né (e) le 31/12/88 et n'avoir constaté  
aucune contre indication à la pratique des sports de disques volants,

- ☐ en loisir
- ☒ en compétition
- ☐ surclassé (e)
- ☐ doublement surclassé (e) - pour les jeunes de plus de 14 ans -

Cachet du médecin  
(avec N° d'Ordre)

Signature

Date

  
Dr Marc PONTENAY  
33, avenue de Brancion  
74100 VILLAGE - 74101/203  
Tel 04 50 84 92 11

### Autorisation de soins pour les mineurs (à remplir par une personne exerçant l'autorité parentale) SAISON 2014/2015

Je soussigné (e) ..... père, mère, tuteur de  
..... autorise l'accompagnateur  
désigné par le club d'ultimate frisbee ..... à faire pratiquer, pour lui  
(elle), tous les soins urgents nécessaires en cas de problème de santé lors des activités  
proposées par le club, à le (la) reprendre à la sortie d'un établissement de soins.

Signature