Modèle de Certificat Médical

Μ.	une contre indication à la pratiqu	, né (e) le	et n'avoir constaté
□ e	n loisir n compétition urclassé (e) oublement surclassé (e) - pour l	es jeunes de plus de 14 ans	-
	Cachet du médecin (avec N° d'Ordre)	Signature	Date
	Autorisation de soins pour les mineurs (à remplir par une personne exerçant l'autorité parentale) SAISON 2014/2015		
d ((e soussigné (e)ésigné par le club d'ultimate felle), tous les soins urgents nécroposées par le club, à le (la) re	risbeeautori risbeeessaires en cas de problème	se l'accompagnateur à faire pratiquer, pour lui de santé lors des activités
	Signature		
Nor Télé	n de la personne à prévenir : ephone :		