

## Modèle de Certificat Médical

Je soussigné (e) Docteur Yan ARESU certifie avoir examiné  
M. Lancelo DALEX, né (e) le 30.08.1982 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)

Docteur Yan ARESU  
Médecine Générale  
100 Rue des Bastides - Le Châble  
74160 BEAUMONT  
N° 74 10 4079 4

Signature



Date

10-02-2012

## 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

Nom de la personne à prévenir : .....

Téléphone : .....