

## Modèle de Certificat Médical

Je soussigné (e) Docteur Corbel Virginie certifie avoir examiné  
M<sup>lle</sup> DAUTIER Naïve, né (e) le 26-08-1979 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)

**D<sup>r</sup> Annie MEMBRÉ**  
74960 MEYTHET  
Tél. : 04 50 24 27 12  
74 1 02665 2

Signature

  
CORBEL VIRGINIE

Date

17-09-15

## 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 : .....