Modèle de Certificat Médical

M	contre indication à la pratiqu	, né (e) le	et n'avoir constaté
□ surcl	isir ompétition assé (e) lement surclassé (e) - pour l	es jeunes de plus de 14 ans	3 -
	Cachet du médecin (avec N° d'Ordre)	Signature	Date
		on de soins pour les une personne exerçant l'auto SAISON 2014/2015	
désig (elle)	gné par le club d'ultimate f	risbee essaires en cas de problèm	a faire pratiquer, pour iui le de santé lors des activités
	Signature		
Nom de Télépho	e la personne à prévenir : one :		