FICHE MEDICALE		FICHE MEDICALE	
Je soussigné :		Je soussigné :	
docteur en médecine (n°) certifie que le sportif mentionné ci-dessous est apte à la compétition.		docteur en médecine (n°) certifie que le sportif mentionné ci-dessous est apte à la compétition.	
Date de l'examen :	(Signature et cachet)	Date de l'examen :	(Signature et cachet)
Nom : Prénom :		Nom : Prénom :	
Date de naissance :		Date de naissance :	
FICHE MEDICALE		FICHE MEDICALE	
Je soussigné :		Je soussigné :	
docteur en médecine (n°) certifie que le sportif mentionné ci-dessous est apte à la compétition.		docteur en médecine (n°) certifie que le sportif mentionné ci-dessous est apte à la compétition.	
Date de l'examen :	(Signature et cachet)	Date de l'examen :	(Signature et cachet)
Saison sportive : 2011 2012.		Saison sportive : 2011 2012.	
Nom : Prénom : Adresse :		Nom : Prénom :	
Date de naissance :		Date de naissance :	
FICHE MEDICALE		FICHE MEDICALE	
Je soussigné :		Je soussigné :	
docteur en médecine (n°) certifie que le sportif mentionné ci-dessous est apte à la compétition.		docteur en médecine (n°) certifie que le sportif mentionné ci-dessous est apte à la compétition.	
Date de l'examen :	(Signature et cachet)	Date de l'examen :	(Signature et cachet)
Saison sportive : 2011 - 2012.		Saison sportive : 2011 - 2012.	
Nom : Prénom :		Nom : Prénom :	
Adresse:		Adresse :	
Date de naissance :		Date de naissance :	