

Certificat médical

Je soussigné

docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour :

Nom / prénom :

Né(e) le :

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication clinique à la pratique des activités suivantes proposées par la FFSE y compris en compétition :

activités

.....

Fait à

Le

Cachet et signature du médecin