

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné(e),

.....

.....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

M/Mme

.....

.....

Né(e) le

.....

.....

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-
indiquant la pratique du roller en compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé
et re-mis en mains propres le

.....

.....

A

.....

.....

Signature et cachet du médecin