

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE
A LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPETITION

Je soussigné, Docteur.....
(en lettres capitales ou cachet)

Demeurant à.....

Certifie avoir examiné M....., né(e) le

Demeurant.....

Appartenant à l'association sportive : **PPC Villers Bretonneux**

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre indiquant la pratique du sport suivant en compétition : **Tennis de Table**

A.....

Le20...

Signature du médecin :

N. B. – Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat.

Si le sujet présente un développement suffisant et une aptitude physiologique particulière (catégorie 1 de la classification médico-sportive), le médecin peut l'autoriser à pratiquer le sport de compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure à sa catégorie normale. Pour ces autorisations, il convient de prendre connaissance des règlements propres aux fédérations, et d'utiliser la formule suivante pour établir le certificat :

Je soussigné, Docteur....., certifie après avoir procédé aux examens prévus par la réglementation en vigueur que M..... est apte à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure le sport suivant en compétition sous toute réserve de modification de l'état actuel :.....

A....., le.....201.

Signature du Médecin :