

**CERTIFICAT MEDICAL de NON
CONTRE INDICATION à la PRATIQUE
SPORTIVE en COMPETITION**

Je, soussigné (e).....

Docteur en médecine, demeurant

Certifie avoir examiné, né (e) le

Et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent lui contre indiquant :

- la fonction de jeune officiel (arbitre, juge...)
- et la pratique du sport en compétition, à l'exception de :

.....

.....

Fait à, le

Cachet et signature du médecin

CERTIFICAT MEDICAL de SURCLASSEMENT

à présenter obligatoirement avant toute compétition

Je, soussigné (e).....

Docteur en médecine, demeurant

Certifie avoir examiné, né (e) le

et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent lui contre indiquant la pratique dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure à la sienne dans le ou les sports suivants :

.....

Fait à, le

Cachet et signature du médecin