

**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