CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE

A LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPETITION

Je soussigné, Docteur				
Demeurant				
Certifie avoir examiné M_			né le	
Demeurant				
Appartenant à l'association	n sportive CLU	B SPORTIF NOISY	LE GRAND ROLLER S	KATING
Et n'avoir pas constaté à l des sports suivants en cor		LLED	ques apparents cont	
A	le	20		
Signature du médecin :				
POUR LES JOUEURS SURC MEDECIN.	LASSES FAIRE (COMPLETER ET S	IGNER LE CERTIFICA	T CI-DESSOUS PAR LE
Si le sujet préser (catégorie 1 de la classifi compétition dans la catég Pour ces autorisations, il d'utiliser la formule suivai	cation médico- orie d'âge imm convient de pre	sportive), le méd édiatement supé endre connaissan	decin peut l'autorise érieure à sa catégorie	e normale.
Je soussigné Doct examens prévus par la est apte à pratiquer dans sous toute réserve de mo	règlementation s la catégorie i	n en vigueur q mmédiatement :	ue M	
A	le	20		
Signature du médecin :				