Hôtel de Ville
Place François Mitterrand
76290 MONTIVILLIERS

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

à la pratique des activités physiques et sportives.

Pour la Saison 2022/2023

Je soussigné, Docteur : …

Atteste avoir délivré à : …

Nom : … *Prénom : …*

Né(e) le …

Un certificat de 'non contre-indication' à la pratique de l'escrime et du Sabre laser.

*-Autorise la participation aux compétitions dans sa catégorie**

*- Autorise le simple sur-classement**

Le 01 septembre 2022,

Signature et cachet du médecin.

**Rayer les mentions inutiles.*