

CERTIFICAT MEDICAL



Date de l'examen :/...../.....

Je soussigné Docteur.....certifie ⁽¹⁾
que le bénéficiaire ci-dessous,

- Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football en compétition.
- Est également apte à la pratique des stages football élite.
- Ne présente aucune contre-indication à la vie en collectivité.

Bénéficiaire (NOM, Prénom)..... ⁽¹⁾

Signature et cachet. ⁽¹⁾
Le cachet doit être lisible en totalité