

Cachet Médical + N°



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, _____, Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

Mme, Melle, Mr, l'enfant _____ né(e) le

dont l'état de santé ne présente aucune contre-indication à la pratique du sport et en particulier la Savate-Boxe Française et la Savate-Forme.

Autorisation à la compétition : OUI NON

Certificat remis en main propre, pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____, le

Signature :