



Escrime Club de Caen

Saison 2017 - 2018

CERTIFICAT MEDICAL

AUTORISANT LA PRATIQUE DE L'ESCRIME ET DE LA COMPETITION

(Valable un an de date à date)

Je soussigné(e), Docteur.....

Délivre ce jour à Mme, Melle, M

Né(e) le

Un certificat de non contre-indication à la pratique de l'escrime et :

Autorise la pratique aux compétitions dans sa catégorie (1)

Autorise le simple sur classement (compétitions dans la catégorie supérieure (1))

Fait à Le / /

Signature et cachet du médecin

(1) Le cas échéant, rayer la (les) mention (s) inutile(s)