

CERTIFICAT D'APTITUDE A LA PRATIQUE DE L'ATHLETISME

Saison 20.... / 20....

Je soussigné, Dr

Cadre réservé au secrétaire

Catégorie :

Matricule :

Certifie que l'athlète

- Est apte à la pratique de l'athlétisme de compétition sans restriction.
- Est inapte temporairement jusqu'au
- Est inapte à la pratique de l'athlétisme de compétition sans restriction.

Date

Signature du médecin

Cachet du médecin