

Certificat médical

pour la saison 2008 - 2009

(A remplir par le médecin examinateur)

Je soussigné(e) :

Docteur :

N° ordre (ADELI) :

Certifie avoir examiné

NOM :

Prénom :

Né le :

et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique du Tennis de Table en compétition.

Fait à :

le :

Cachet et signature du médecin :