

Certificat médical

Pour l'admission à l'École de Sport Collège Brigue

Coordonnées de l'athlète

Nom, Prénom:

Date de naissance:

Adresse:

Sport pratiqué:

Le médecin soussigné certifie que l'athlète examiné est en parfaite santé et que, d'un point de vue médical, il/elle ne présente aucune contre-indication à la pratique d'un sport en compétition.

Coordonnées du médecin:

Nom, prénom:

Adresse:

Numéro de téléphone:

E-Mail:

Lieu et date

Signature du médecin

.....

.....