

CERTIFICAT MEDICAL (Licencié Majeur)



Nom du club : **LES PIRANHAS DE CHÂTEAUROUX**

N° d'affiliation FFRS : **01088**

Je soussigné(e), Dr

Certifie que

Ne présente aucune contre-indication à la pratique du ou des sports suivants :

Roller Loisir Roller Hockey Roller Derby

(Cocher la ou les cases concernées)

En Loisir En Compétition En tant qu'officiel de compétition

(Cocher la ou les cases concernées)

Date de l'examen : / /

Signature et cachet :