



**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION  
A LA PRATIQUE DU BADMINTON**

**BADMINTON DIMANCHE 25 MARS 2018**

NOM DE L'EQUIPE :

M, Mme, Mlle NOM PRENOM : .....

Date de naissance :    /    /

Je soussigné Dr.....

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

M, Mme, Mlle.....

Dont l'état de santé ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'activité sportive suivante :

BADMINTON

Date

Signature – cachet



**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION  
A LA PRATIQUE DU BADMINTON**

**BADMINTON DIMANCHE 25 MARS 2018**

NOM DE L'EQUIPE :

M, Mme, Mlle NOM PRENOM : .....

Date de naissance :    /    /

Je soussigné Dr.....

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

M, Mme, Mlle.....

Dont l'état de santé ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'activité sportive suivante :

BADMINTON

Date

Signature - cachet