



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

BADMINTON DIMANCHE 26 MARS 2017

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 26 MARS 2017

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