



**ALSEM TENNIS DE TABLE**  
**Adultes**  
**CERTIFICAT MEDICAL**

**Certificat médical**

Je soussigné(e), Docteur ..... certifie avoir examiné  
M, Mme ou Mlle ..... et n'avoir constaté à la date de ce jour  
de signe clinique apparent contre indiquant la pratique du tennis de table en loisir et en compétition.

Fait à .....

Le ...../...../.....

*Attention : le cachet doit être lisible  
ainsi que le n° d'ordre du médecin.*



*Cachet et signature  
du Médecin examinateur*