



ALSEM TENNIS DE TABLE
Jeunes
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*