

Certificat Médical

Medical certification

Je soussigné (e) Docteur
I, the signing medical doctor

certifie que Mr, Mme, Mllené (e) le/...../.....,
certify that Mr, Mrs, Miss date of birth

ne présente pas de signes cliniques apparents contre-indiquant à la pratique de **l'Ultimate Frisbee** en compétition.

has undergone a medical examination and does not present any indication against the practice of **Ultimate Frisbee** competitions.

Peut jouer en catégorie immédiatement supérieure (surclassement)
Can play in immediatly higher category

Fait à
Place

Cachet du médecin
Stamp (Mandatory)

Signature
Signature

Date
Date

Nombre de cases cochées : __
Number of checked boxes

Certificat Médical

Medical certification

Je soussigné (e) Docteur
I, the signing medical doctor

certifie que Mr, Mme, Mllené (e) le/...../.....,
certify that Mr, Mrs, Miss date of birth

ne présente pas de signes cliniques apparents contre-indiquant à la pratique du **Disc Golf** en compétition.

has undergone a medical examination and does not present any indication against the practice of **Disc Golf** competitions.

Peut jouer en catégorie immédiatement supérieure (surclassement)
Can play in immediatly higher category

Fait à
Place

Cachet du médecin
Stamp (mandatory)

Signature
Signature

Date
Date

Nombre de cases cochées : __
Number of checked boxes

Certificat Médical

Medical certification

Je soussigné (e) Docteur
I, the signing medical doctor

certifie que Mr, Mme, Mllené(e) le/...../.....,
certify that Mr, Mrs, Miss date of birth

ne présente pas de signes cliniques apparents contre-indiquant à la pratique des **Activités sportives** en compétition.

has undergone a medical examination and does not present any indication against the practice of **sport competition activities**.

Fait à
Place

Cachet du médecin
Stamp (mandatory)

Signature
Signature

Date
Date

Nombre de cases cochées : __
Number of checked boxes