


**Planche de 6 modèles de certificats médicaux (à découper)**



**FEDERATION FRANCAISE DE ROLLER SKATING**

**Certificat médical**

Je soussigné, Dr ....., certifie que

Melle, Mme, M. (nom+prénom) : .....


ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives (dans le cas d'une première licence sportive)

ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller skating en compétition

est apte à pratiquer en surclassement (dans la catégorie immédiatement supérieure)

Fait à....., le

Signature et cachet du Médecin,



**FEDERATION FRANCAISE DE ROLLER SKATING**

**Certificat médical**

Je soussigné, Dr ....., certifie que

Melle, Mme, M. (nom+prénom) : .....


ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives (dans le cas d'une première licence sportive)

ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller skating en compétition

est apte à pratiquer en surclassement (dans la catégorie immédiatement supérieure)

Fait à....., le

Signature et cachet du Médecin,



**FEDERATION FRANCAISE DE ROLLER SKATING**

**Certificat médical**

Je soussigné, Dr ....., certifie que

Melle, Mme, M. (nom+prénom) : .....


ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives (dans le cas d'une première licence sportive)

ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller skating en compétition

est apte à pratiquer en surclassement (dans la catégorie immédiatement supérieure)

Fait à....., le

Signature et cachet du Médecin,



**FEDERATION FRANCAISE DE ROLLER SKATING**

**Certificat médical**

Je soussigné, Dr ....., certifie que

Melle, Mme, M. (nom+prénom) : .....


ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives (dans le cas d'une première licence sportive)

ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller skating en compétition

est apte à pratiquer en surclassement (dans la catégorie immédiatement supérieure)

Fait à....., le

Signature et cachet du Médecin,



**FEDERATION FRANCAISE DE ROLLER SKATING**

**Certificat médical**

Je soussigné, Dr ....., certifie que

Melle, Mme, M. (nom+prénom) : .....


ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives (dans le cas d'une première licence sportive)

ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller skating en compétition

est apte à pratiquer en surclassement (dans la catégorie immédiatement supérieure)

Fait à....., le

Signature et cachet du Médecin,



**FEDERATION FRANCAISE DE ROLLER SKATING**

**Certificat médical**

Je soussigné, Dr ....., certifie que

Melle, Mme, M. (nom+prénom) : .....

ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives (dans le cas d'une première licence sportive)

ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller skating en compétition

est apte à pratiquer en surclassement (dans la catégorie immédiatement supérieure)

Fait à....., le

Signature et cachet du Médecin,