



CENTRE DE WING CHUN

Certificat médical
Saison 2021/2022

Je soussigné (e) , Docteur
certifie avoir examiné ce jour :

Mademoiselle Madame Monsieur

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

et n'avoir pas constaté de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique des activités physiques et sportives en général, y compris en compétition,

à l'exclusion des sports suivants (cochez si besoin et précisez) :

La durée de validité de ce certificat est de : (cochez la case)

3 ans à compter de la date où il a été établi
pour les personnes de moins de 50 ans
pour les sports sauf les sports à risques

1 an à compter de la date où il a été établi :
pour les personnes de plus de 50 ans
pour les sports à risques*
pour le handisport

Ce certificat médical est établi pour faire valoir ce que de droit et remis en mains propres à l'intéressé.

Date :

Cachet du médecin

Signature du médecin