

Certificat médical

Afin de participer aux compétitions dans le cadre de l'AS, merci de bien vouloir faire remplir à votre médecin traitant un **certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport en compétition.**

Je soussigné Docteur certifie avoir examiné ce jour
Mme, Mlle, Mr, née(e) le/...../....., membre de
l'Association Sportive du collège/Lycée Saint Michel Annecy, et n'avoir pas constaté à ce
jour de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique des sports suivants en
compétition scolaire (rayer la ou les activités inappropriées):

Athlétisme / Badminton / Cross-country / Football / Gymnastique / Handball

Ski nordique / Tennis de table / Volley-ball.

Cachet du médecin

A

Le

Signature