



## Certificat médical d'aptitude à la pratique du Tennis de Table

N° club : ..... N° Licence : .....

Cachet du praticien\*

Je soussigné docteur

.....  
.....

Exerce mon activité au :

.....  
.....

Certifie avoir examiné :

M.  - Mme  - Melle

.....

Né(e) le ..... / ..... / .....

De l'association sportive : .....

et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe apparent semblant contre-indiquer la pratique du Tennis de Table en compétition.

Le ..... / ..... / .....

Cachet et signature

\* Le cachet doit comporter les mentions légales obligatoires inscrites sur une ordonnance