



CERTIFICAT MEDICAL

**Certificat médical de non contre - indication
a la pratique du sport, y compris en compétition**

Je soussigné(e) Docteur en médecine, après avoir examiné en ce jour

Mme ou Mr Medhaziz Adam Né(e) le 30/09/2021

Certifie que son état de santé actuel ne présente pas de contre - indication à la pratique du sport en compétition dans celui ou ceux cités ci -dessous :

**Boxe
Athlétisme**

**Gymnastique Art.
Gymnastique R.**

**Taekwondo
Kung Fu**

**Football
Tennis**

Date: 4/11/2021

Signature et Cachet