



CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné Docteur.....

atteste, après avoir examinée le patient .....

que ce dernier ne présente pas de contre-indication apparente à la pratique du **sport en**  
**compétition**

Date (*valide à partir du 3 mai 2020*) :

Tampon / Signature :

MEDICAL CERTIFICATE

I, the undersigned Doctor of Medicine.....

certify that after examination of the patient.....

that the latter does not present to date no apparent contraindication to the practice of **sport**  
in **competition**.

Date (*no older than May 3<sup>rd</sup> 2020*) :

Doctor stamp / signature :