Certificat médical de non contre indication à la pratique sportive scolaire en compétition.

Je soussigné: ….....

Docteur en Médecine, demeurant à : ….....

Certifie avoir examiné: ….....

Né(e) le ….....

Et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique sportive scolaire en compétition pour l'UNSS.

Fait à …....., le ….....

Cachet et signature du médecin.