

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DU SPORT**

Je soussigné(e), Docteur en médecine,
certifie avoir examiné M/Mme
Né(e) le

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-
indiquant la pratique du roller en compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de
l'intéressé et remis en mains propres le
A

Signature et cachet du médecin