



Je soussigné, Docteur.....

atteste avoir délivré à Mme – Melle - M

Nom :..... Prénom :

un certificat de « non contre-indication » à la pratique de l'escrime.

- Autorise la participation aux compétitions dans sa catégorie
- Autorise le simple sur classement.

Date, signature et cachet du médecin :



Je soussigné, Docteur.....

atteste avoir délivré à Mme – Melle - M

Nom :..... Prénom :

un certificat de « non contre-indication » à la pratique de l'escrime.

- Autorise la participation aux compétitions dans sa catégorie
- Autorise le simple sur classement.

Date, signature et cachet du médecin :