

Cachet du Médecin

Je soussigné(e), Docteur

Certifie que : M., Mme, l'enfant

- Ne présente aucune contre-indication apparente, lors de l'examen clinique, à la pratique de l'escrime.
- Autorise la participation aux compétitions dans sa catégorie. *
- Autorise le simple surclassement. *

* Le médecin raye les mentions non accordées.

à

le

Signature :