

# Certificat médical

pour la saison 2008 - 2009

*(A remplir par le médecin examinateur)*

Je soussigné(e) :

**Docteur :**

N° ordre :

Certifie avoir examiné

NOM :

Prénom :

Né le :

et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique du Tennis de Table en compétition.

Fait à :

le :

Cachet et signature du médecin :