

Certificat de non contre-indication à la pratique du Badminton

Je soussigné(e), Dr.....certifie que :

M., Mme, Mlle,

né(e) le :

habitant :

ne présente pas de contre-indication, décelable à ce jour, à la pratique du badminton en compétition.

Le....., Dr.....

Signature et cachet professionnel du médecin.

Surclassement Simple

Je soussigné(e), Dr.....certifie que :

M., Mme, Mlle,

est déclaré(e) apte à pratiquer dans la catégorie d'âge supérieure.

Le....., Dr.....

Signature et cachet professionnel du médecin.