

**Certificat médical d'aptitude à la pratique du
Tennis de Table**

N° club : 12770937

N° Licence :

Cachet du praticien*

Je soussigné docteur

.....
.....

Exerce mon activité au :

.....
.....

Certifie avoir examiné :

M. - Mme - Melle

Né(e) le / / ...

De l'association sportive : CTT Dammartin

et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe apparent semblant contre-indiquer la pratique du Tennis de Table en compétition ou loisir.

Le / /

Cachet et signature