

# Certificat Médical

Medical certification

Je soussigné (e) Docteur .....  
I, the signing medical doctor

certifie que Mr, Mme, Mlle .....  
certify that Mr, Mrs, Miss

ne présente pas de signes cliniques apparents contre-indiquant à la pratique de l'**Ultimate Frisbee** en compétition.

has undergone a medical examination and does not present any indication against the practice of **Ultimate Frisbee** competitions.

**Fait à**  
Place

**Cachet du médecin**  
Stamp

**Signature**  
Signature

**Date**  
Date

# Certificat Médical

Medical certification

Je soussigné (e) Docteur .....  
I, the signing medical doctor

certifie que Mr, Mme, Mlle .....  
certify that Mr, Mrs, Miss

ne présente pas de signes cliniques apparents contre-indiquant à la pratique du **Disc Golf** en compétition.

has undergone a medical examination and does not present any indication against the practice of **Disc Golf** competitions.

**Fait à**  
Place

**Cachet du médecin**  
Stamp

**Signature**  
Signature

**Date**  
Date

# Certificat Médical

Medical certification

Je soussigné (e) Docteur .....  
I, the signing medical doctor

certifie que Mr, Mme, Mlle .....  
certify that Mr, Mrs, Miss

ne présente pas de signes cliniques apparents contre-indiquant à la pratique des **Activités Sportives** en compétition.

has undergone a medical examination and does not present any indication against the practice of **sport competition activities**.

**Fait à**  
Place

**Cachet du médecin**  
Stamp

**Signature**  
Signature

**Date**  
Date