

# Certificat Médical de simple surclassement

Je soussigné (e), Docteur .....

Demeurant : .....

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Poids : ..... Taille : .....

Licencié au club de : ..... N° licence F.F.T.A : .....

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique du tir à l'arc en compétition et à un surclassement en catégorie Sénior .....

☐

Certificat établi le ..... / ..... / .....

Signature et cachet du médecin