

# CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPETITION

Je soussigné, Docteur .....  
demeurant .....  
certifie avoir examiné M.....  
né (e) le ..... et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de  
signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique en compétition  
des sports suivants:

l'**ULTIMATE** et les disciplines sportives utilisant un disque volant (frisbee)

A ....., le .....  
Signature et cachet du médecin

# CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPETITION

Je soussigné, Docteur .....  
demeurant .....  
certifie avoir examiné M.....  
né (e) le ..... et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de  
signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique en compétition  
des sports suivants:

l'**ULTIMATE** et les disciplines sportives utilisant un disque volant (frisbee)

A ....., le .....  
Signature et cachet du médecin

## Double surclassement pour les jeunes de plus de 14 ans:

Je soussigné, Docteur ..... certifie  
après avoir procédé aux examens prévus par la réglementation en vigueur que  
M..... est apte à pratiquer,  
en **double surclassement**, l'Ultimate en compétition (catégories adultes et  
juniors 18/16 ans), sous toute réserve de modification de l'état actuel.

A ....., le .....  
Signature et cachet du médecin