



FSGT FEDERATION SPORTIVE ET GYMNIQUE DU TRAVAIL

Certificat médical

Je soussigné, _____ Docteur,

demeurant _____

certifie avoir examiné _____ né(e) le _____

demeurant _____

et n'avoir constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du tennis de table en compétition.

Le présent certificat a été établi à la demande de l'intéressé, en un exemplaire, et remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit.

A _____, le _____

Signature et cachet du médecin

Licence validée par le CD 67 FSGT, le _____