

LIGUE BELGE FRANCOPHONE D'ATHLÉTISME

Catégorie:

CERTIFICAT MEDICAL

(N.B. - A employer EXCLUSIVEMENT pour les athlètes qui ne sont PAS examinés dans un centre du Ministère de la Santé Publique)

A renvoyer, après examen,
à la Fédération en cas d'aptitude sans réserve.

Cachet du cercle:

Matricule:

SAISON SPORTIVE 20 - 20

A remplir par le sportif ou le secrétaire du cercle. (EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE SVP)

Matricule de l'athlète:

Nom et prénom:

Sexe: Nationalité:

Lieu et date de naissance:

Adresse:

Tél.: Gsm:

E-mail:

Signature du secrétaire du cercle,

A remplir par le Médecin examinateur

Je soussigné, Docteur en Médecine,
certifie que le sportif, dont l'identité est reprise ci-dessus a fait l'objet, par mes soins, d'un examen
médical présportif, le

- Apte à la pratique sportive
- Inapte temporairement jusque:
- Inapte

Signature et cachet du médecin examinateur,