



CERTIFICAT MÉDICAL DE PRATIQUANT

Je soussigné, Dr _____, atteste que la personne dénommée ci-dessous

Nom : _____ Prénom : _____

ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport en compétition, ainsi qu'à la pratique de l'épreuve de tir dans la discipline du biathlon en compétition.

Date.....

Cachet et signature du médecin