

1 ère COMPAGNIE D'ARCHERS DE COGNAC

Siège social : 43, rue Plumejeau, 16100 Cognac

Ligue Nouvelle Aquitaine



CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

A la pratique des activités physiques et sportives et de plein air

Je soussigné Docteur :

Certifie avoir examiné ce jour

Mme, Mlle, Mr.....

Née le.....

Appartenant à l'association sportive « 1^{ère} Compagnie d'Arches de cognac »,

Et n'avoir constaté aucun signe contre-indiquant pour :

- **la pratique sportive (*)**
- **Le sport de compétition (*)**

Pour la discipline suivante : **tir à l'arc**

A.....

Le.....

Signature du médecin

Cachet du médecin

(*) Entourer les autorisations.

Pour pratiquer des compétitions, les deux autorisations doivent être entourées