

Je soussigné, Docteur.....

CACHET

Certifie avoir examiné :

M/Mme/Melle.....

Né(e) le.....

Certifie n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signe clinique apparent contre- indiquant la pratique des sports proposés par l'Association Sportive de l'UTC :

en **sport de détente, loisirs**

**pour la pratique des arts martiaux**

**au rugby**

en **compétition** : à préciser obligatoirement le(s) sport(s) pratiqué(s) :

.....  
.....

Le.....

Signature :