Club des Archers de l’Erdre

ATTESTATION DE CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU TIR A L’ARC EN COMPETITION

N° Licence FFTA :

NOM – Prénom :

[ ] Je reconnais avoir répondu NON à toutes les questions du QS-SPORT CERFA N° 15699\*0 et ne pas avoir à fournir de certificat médical.

[ ] Je présente un nouveau certificat médical de moins de un an pour l’un des motifs suivants :

 [ ] Réponse positive au questionnaire

 [ ] Changement du type de licence et donc présentation du certificat médical correspondant

 [ ] Certificat médical arrivé à expiration

Nom du signataire (ou responsable légal) :

Date et signature :