CERTIFICAT D'APTITUDE

Je soussigné, (Cachet du Praticien)

Déclare

Λ avoir examiné ce jour : NOM : .....
PRENOM : .....

Λ avoir constaté :
Son aptitude à la pratique intensive et à l'enseignement du football.
Son état de santé ne présente aucune contre-indication à la vie collective.

Fait à .....
Le .....

Signature :

CE CERTIFICAT EST OBLIGATOIRE UNIQUEMENT POUR LES PERSONNES NE POSSEDANT PAS DE LICENCES JOUEURS ET(OU/) ARBITRE