



CERTIFICAT MEDICAL (Année)

à remettre au secrétaire de votre club

N° affiliation : Nom et prénom :

Matricule et nom du club :

Je soussigné docteur en médecine certifie que

le(la) joueur(euse) est :

APTE à la pratique du tennis(1)	INAPTE à la pratique du tennis(1)
--	--

(1) Biffer la mention inutile

Date signature et cachet du médecin

**certificat à classer par ordre alphabétique
toutes catégories confondues**



CERTIFICAT MEDICAL (Année)

à remettre au secrétaire de votre club

N° affiliation : Nom et prénom :

Matricule et nom du club :

Je soussigné docteur en médecine certifie que

le(la) joueur(euse) est :

APTE à la pratique du tennis(1)	INAPTE à la pratique du tennis(1)
--	--

(1) Biffer la mention inutile

Date signature et cachet du médecin

**certificat à classer par ordre alphabétique
toutes catégories confondues**



CERTIFICAT MEDICAL (Année)

à remettre au secrétaire de votre club

N° affiliation : Nom et prénom :

Matricule et nom du club :

Je soussigné docteur en médecine certifie que

le(la) joueur(euse) est :

APTE à la pratique du tennis(1)	INAPTE à la pratique du tennis(1)
--	--

(1) Biffer la mention inutile

Date signature et cachet du médecin

**certificat à classer par ordre alphabétique
toutes catégories confondues**



CERTIFICAT MEDICAL (Année)

à remettre au secrétaire de votre club

N° affiliation : Nom et prénom :

Matricule et nom du club :

Je soussigné docteur en médecine certifie que

le(la) joueur(euse) est :

APTE à la pratique du tennis(1)	INAPTE à la pratique du tennis(1)
--	--

(1) Biffer la mention inutile

Date signature et cachet du médecin

**certificat à classer par ordre alphabétique
toutes catégories confondues**