

CERTIFICAT MEDICAL de NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE DES ECHECS

Je soussigné(e) Dr _____ certifie avoir examiné ce jour

_____ né(e) le ____ / ____ / _____

Il/Elle ne présente pas de contre-indication à la pratique sportive des Échecs, y compris en compétition. Certificat médical établi sur l'honneur et remis à l'intéressé pour faire valoir ce que de droit.

A _____ , fait le ____ / ____ / _____

signature et cachet du Médecin