

**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*