



**Certificat médical – Saison 2019 - 2020**

Je soussigné.....Docteur en médecine,  
certifie avoir examiné Mr/Mme/Mlle..... et  
l'avoir reconnu(e) apte à la pratique du sport Kin-Ball.

Fait à .....le..... /...../.....

Signature et cachet du médecin,