|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Modèles de certificats médicaux | **Le Guide du Médecin Fédéral** | FICHE 1***ANNEXE 6*** |

**Certificat Médical de non contre-indication à la pratique du Tir à l’Arc**

Je, soussignée, Docteur

Demeurant :

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Licencié au club de : N° licence F.F.T.A :

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable **à la pratique du Tir à l’Arc**.

Certificat établi le

**Signature et cachet du médecin**