

# modèle

## Modèle de Certificat Médical de non contre-indication à la pratique du Tir à l'Arc en compétition

Je, soussigné(e), Docteur

.....

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable à la **pratique des disciplines de parcours du Tir à l'Arc en compétition.**

Certificat établi le ..... / ..... / .....

**Signature et cachet du médecin**