



## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Docteur \_\_\_\_\_

Sous le numéro d'agrément \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné \_\_\_\_\_

Qui ne présente pas de contre indication médicale à la pratique du baseball ou du softball, notamment en compétition, et le cas échéant en catégorie d'âge supérieur.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature et tampon professionnel du médecin

### IMPORTANT

En cas de pathologie médicale, allergie ou problème médical en rapport avec la pratique du Baseball ou du Softball en compétition, prière de joindre un certificat descriptif sous pli fermé confidentiel à adresser au Médecin du Club

Docteur Bernard CAUCHOIS

45 boulevard de l'Yser

76000 Rouen