PHOTO D’IDENTITE

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je, soussigné, certifie que Mr/Mme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

Porteur de cette Licence, ne présente aucune contre-indication

à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu Provençal

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Docteur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cachet et Signature du Médecin

**DECLARATION SUR L’HONNEUR**

Je, soussigné, Mr/Mme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Certifie sur l’honneur ne présenter aucune contre-indication à la pratique sportive

De la Pétanque et du Jeu Provençal et suis en mesure de fournir un

Certificat Médical valide en cas d’accident

Date et Signature du Licencié

Atteste également avoir lu

Les Informations concernant

MMA et la CNIL