ufolep
TOUS LES SPORTS AUTREMENT

Saison 2026 -2027

CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE

Je soussigné Docteur :…….

Certifie avoir examiné

M, Mme, Mlle :……

Né(e) le :……..

Taille :…….. Poids :……..

Et n'avoir constaté, à ce jour, aucune contre-indication médicale à la pratique de :

La Poursuite sur terre Automobile et le Kart-Cross

En entrainement et en compétition.

Cachet professionnel

Date :……...

Signature