

## CERTIFICAT MÉDICAL DE SURCLASSEMENT J1

Je soussigné,

Docteur en médecine, qualifié en médecine du sport,

- Certifie avoir examiné ce jour

NOM :

Prénom :

Date de naissance : .. / .. / ....

Licencié au club de :

- Certifie avoir pris connaissance du questionnaire et de l'avis de son médecin traitant,
- Certifie avoir pris connaissance de la procédure de surclassement des J1 en SÉNIOR ÉLITE  
(disponible sur le site de la FFR13>MEDICAL>SURCLASSEMENT J1)
- Certifie que son état de santé autorise son surclassement en catégorie SÉNIOR ÉLITE,

Certificat remis en main propre à l'intéressé pour faire valoir ce que de droit,

Fait à

Le

Tampon

Signature