



CERTIFCAT 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