



## Certificat d'aptitude médicale - Valable à partir du 01/05/2023

Je soussigné \_\_\_\_\_ Docteur en médecine  
certifie avoir examiné M. \_\_\_\_\_

De cette anamnèse et de cet examen, il résulte que l'intéressé(e) est  APTE  INAPTE à la pratique du Tennis de table en ce compris l'entraînement et la mise en condition physique

Le \_\_\_\_\_ - Signature et cachet du médecin

## Déclaration sur l'honneur - Cocher obligatoirement la mention utile

- J'affirme sur l'honneur n'avoir jamais été affilié(e) à aucune fédération  
 J'ai été affilié(e) en \_\_\_\_\_ à la Fédération \_\_\_\_\_ où mon classement était \_\_\_\_\_

### Pour tous les affiliés

Je soussigné, déclare avoir pris connaissance des Statuts et Règlements de l'Aile Francophone de la F.R.B.T.T. en ce compris le code éthique sportive, de la réglementation sur le dopage et m'y soumettre sans restriction ainsi qu'aux stipulations du contrat d'assurance souscrits par l'Aile Francophone de la F.R.B.T.T.

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

### Le cercle sportif

Pour visa,

Signature du secrétaire \_\_\_\_\_

### Pour les affiliés mineurs seulement

Je soussigné, père, mère ou représentant légal de l'intéressé(e) déclare marquer mon accord à cette affiliation

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_