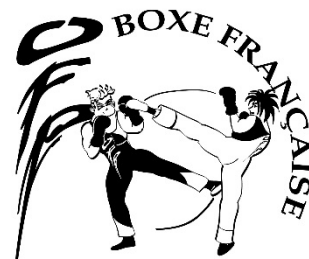




Certificat médical



Je soussigné,....., Docteur en Médecine, exerçant au
....., certifie après avoir examiné
Madame/Monsieur/l'enfant, né(e) le ___/___/___, qu'aucun
signe d'affection cliniquement décelable ne contre-indique la pratique de la Savate Boxe Française
et des disciplines associées, en loisir et en compétition.

Certificat établi à la demande du patient

Fait à :....., le ___/___/___

Signature et cachet :

Site officiel du club : <http://www.ofp-boxefrancaise.fr/>

Groupe Facebook : OFP Boxe Française et page Facebook OFP Boxe Française.

Pensez à rejoindre le groupe, la page et vous inscrire sur le site internet, les informations seront diffusées principalement sur les réseaux