

Ce certificat est indispensable pour participer aux compétitions de lutte, individuelles ou par équipes, pour les licenciés de la catégorie d'âge vétérans et devra être présenté à la pesée.

Je soussigné Docteur (NOM Prénom)

Qualifié en médecine du sport, certifie avoir examiné

NOM Prénom

Cocher une des 3 cases suivantes :

Né(e) en 1985 à 1991 - VÉTÉRAN A

Né(e) en 1980 à 1984 - VÉTÉRAN B

Certifie avoir consulté l'avis cardiologique de moins d'un an, avec une évaluation coronarienne (épreuve d'effort) faite à la discrétion du cardiologue.

Né(e) en 1970 à 1979 - VÉTÉRAN C & Né(e) en 1960 à 1969 VÉTÉRAN D

Certifie avoir consulté l'avis cardiologique de moins d'un an, avec une évaluation coronarienne (épreuve d'effort) faite à la discrétion du cardiologue.

Certifie avoir consulté le résultat des éventuels examens complémentaires (notamment l'avis du cardiologue), que j'ai préconisé, suivants :

Atteste d'aucune contre indication à la pratique de la lutte en compétition.

Fait à :, le : Tel :

Signature et cachet professionnel avec qualification en médecine du sport lisible