

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON
CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT**

Je soussigné(e),

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

M/Mme

Né(e) le.....

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant **la pratique et l'enseignement du Tennis.**

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres le

A

Signature et cachet du médecin