

**Certificat médical d'aptitude à la pratique des activités
sportives en compétition**

MEDICAL CERTIFICAT OF ABILITY TO PRACTICE COMPETITION SPORT

允许参加竞技类体育活动的医学证明

Je soussigné(e), _____ docteur en
médecine Exerçant à _____
certifie avoir examiné l'élève _____, Né le
_____ et constaté ce jour que son état de santé permet la
pratique sportive dans le cadre compétitif et déclare une APTITUDE pour l'année scolaire
2021/2022.

I undersign _____ doctor in
medicine practicing at _____ certify
to have examined the student _____ born on
_____ and declare that his/her state of health permits the
practice of competitive sport and an ability for the school year 2021/2022.

本人 (姓名) _____ 为 _____
专业医生。兹证明, 已为 _____ 学生 (姓名), 其生日期为,
做过相关医学检查。该学生身体状况良好, 可允许他 (她) 参加 2021/2022 学年的竞技类体育活
动。

Date, 日期: _____

Signature et cachet du médecin, Doctor's stamp and signature, 医生签章: