

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
2022/2023.

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 2022/2023.

本人 (姓名) _____ 为 _____
专业医生。兹证明, 已为 _____ 学生 (姓名), 其出生日期为
_____, 做过相关医学检查。该学生身体状况
良好, 可允许他 (她) 参加 2022/2023 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: