



## Certificat Médical Annuel de non contre-indication à l'arbitrage du Tir à l'Arc en discipline de Parcours

(Marche en terrain accidenté sur un Parcours de 6 à 12km environs)

Je, soussigné(e), Docteur .....

Demeurant : .....

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Licencié au club de : .....

N° licence F.F.T.A : .....

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable à l'arbitrage du Tir à l'Arc en discipline de Parcours.

Certificat établi le ..... / ..... / .....

Signature et cachet du médecin