



CERTIFICAT MÉDICAL - SAISON 2024/2025 JOUEUR(SE)/DIRIGEANT(E)/ÉDUCATEUR(RICE)

Date de l'examen : 18.08.25⁽¹⁾

Je soussigné, Dr C. AUCELET⁽¹⁾ certifie que le
bénéficiaire, identifié ci-dessous,

VEQUE YANIS

POUR LES JOUEURS(SES):

- Présente l'absence de contre-indication médicale à la pratique du football en compétition,
- Présente l'absence de contre-indication médicale à la pratique du football en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure⁽²⁾.

POUR LES DIRIGEANTS(ES):

- Présente l'absence de contre-indication médicale à l'arbitrage occasionnel.

POUR LES ÉDUCATEURS(RICES):

- Présente l'absence de contre-indication médicale à la pratique et l'encadrement du football,
- Présente l'absence de contre-indication médicale à l'arbitrage occasionnel.

Bénéficiaire (nom, prénom) : VEQUE YANIS⁽¹⁾

Signature et cachet^{(1) (3)}

- (1) Obligatoire
(2) Rayer en cas de non aptitude
(3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée)



Docteur DESFONTAINES J.F
291, rue de l'Eglise
59226 RUMEGIES
Tel : 03 27 26 75 11
N° RPPS : 10002303682