



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

Date de l'examen : 18/08/25 ⁽¹⁾

Je soussigné, Dr C. ANCET.....

⁽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

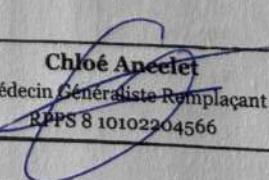
⁽¹⁾

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)


Chloé Ancellet
Médecin Généraliste Remplaçant
RPPS 8 10102204566

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