



**ROYALE ENTENTE MONS NORD**

**Partenaire officiel du R.C.S. CHARLEROI**



## Certificat médical d'aptitude physique

Saison : **2022-2023**

Je soussigné, M ....., Docteur en Médecine,  
atteste par la présente, avoir soumis à un examen médical :

M.....

né(e) le ..... et

ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication décelable à l'examen médical standard à la pratique du football en compétition

avec les réserves qui lui ont été communiquées

avoir constaté une inaptitude temporaire jusqu'au .../.../20... à la pratique du football en compétition

avoir constaté une inaptitude définitive à la pratique du football en compétition

Cachet du médecin :

Signature :

Date .....

*Ce document est établi sur base du Décret du 3/4/2014 de la Communauté Française, relatif à la prévention des risques pour la santé dans le sport (Moniteur Belge 7/8/2014).*

