



ROYALE ENTENTE MONS NORD



Partenaire officiel du R.C.S. CHARLEROI

Certificat médical d'aptitude physique Saison : 2024/2025

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 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),