certificat médical

Pays : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du médecin responsable :

Je soussigné(e) confirme par ma signature que tous les joueurs sont médicalement aptes à la pratique du sport sapeur-pompier.

Il n'existe aucune contre-indication et ils sont éligibles pour participer à la compétition de football de la Coupe d'Europe des Nations 2026.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date, Signature, Cachet de l'organisation