

S.P.Coaching

Attestation médicale

Je soussigné ....., docteur en médecine, certifie avoir examiné le dénommé .....né le ..... et le déclare apte à la pratique du sport et à suivre des entrainements intensifs.

Remarques concernant la santé de l'enfant :

Traitement médical en cours et à prendre pendant les stages/cours :

Date :

Signature :

Cachet du médecin :

S.P.Coaching

[sebastienpalumbo@hotmail.com](mailto:sebastienpalumbo@hotmail.com)

[www.spcoaching.be](http://www.spcoaching.be)