

**Diplôme d'Etat Supérieur de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport
Spécialité "Performance Sportive" mention TENNIS**

CERTIFICAT MEDICAL

De non contre-indication

à la pratique du tennis et à son enseignement daté de moins d'un an à l'entrée en formation

A faire compléter par votre médecin

Je soussigné (e), Docteur _____

Demeurant à : _____

CERTIFIE AVOIR EXAMINE

M _____ né (e)/...../.....

Demeurant : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication médicale à la pratique du tennis et à son enseignement.

Observations éventuelles :

Fait à _____ le _____

Signature et cachet du médecin