



Fédération Algérienne de Football
Ligue Régionale de Football Batna



CERTIFICAT MEDICAL DE BASE
SAISON 2009 - 2010

JE, SOUSSIGNÉ, DOCTEUR EN MÉDECINE,

NOM :

PRÉNOMS :

N° CONSEIL DE L'ORDRE :

CERTIFIE AVOIR EXAMINÉ CE JOUR, SELON LES DIRECTIVES DE LA COMMISSION MÉDICALE DE LA FAF (DOSSIER MEDICAL DE BASE), LE JOUEUR

NOM :

PRÉNOMS :

NÉ LE :

ET

CERTIFIE N'AVOIR CONSTATÉ, À LA DATE DE CE JOUR, AUCUN SIGNE CLINIQUE OU BIOLOGIQUE, QUI CONTRE-INDIQUE LA PRATIQUE DU FOOTBALL

À

LE

NOM LISIBLE, SIGNATURE ET GRIFFE DU MÉDECIN

VISA ET CACHET PRÉSIDENT DU CLUB

VISA ET CACHET SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DU CLUB