

**Certificat médical d'aptitude à la pratique des activités
sportives en compétition**

**MEDICAL CERTIFICAT OF ABILITY TO PRACTICE COMPETITION SPORT
允许参加竞技类体育活动的医学证明**

Je soussigné(e), _____ docteur en
médecine Exerçant à _____
certifie avoir examiné l'élève _____, Né le
_____ et constaté ce jour que son état de santé permet la
pratique sportive dans le cadre compétitif et déclare une APTITUDE pour l'année scolaire
2020/2021.

I undersign _____ doctor in
medicine practicing at _____ certify
to have examined the student _____ born on
_____ and declare that his/her state of health permits the
practice of competitive sport and an ability for the school year 2020/2021.

本人（姓名）_____为_____
专业医生。兹证明，已为_____学生（姓名），其出生日期
为_____，做过相关医学检查。该学生身体状况
良好，可允许他（她）参加 2020/2021 学年的竞技类体育活动。

Date, 日期 : _____

Signature et cachet du médecin, Doctor's stamp and signature, 医生签章 :