



Schweizerischer Ruderverband
Fédération Suisse des Sociétés d'Aviron
Federazione Svizzera delle Società di Canottaggio

Attestation médicale

Athlète:

nom / prénom:

date de naissance:

adresse:

.....

Le médecin soussigné, après avoir examiné l'athlète susmentionnée, atteste que ce dernier est apte sur le plan médical à participer aux compétitions de l'aviron suivantes:

<p>Catégorie d'âge:</p> <p><input type="checkbox"/> juniors 13/14 ans</p> <p><input type="checkbox"/> juniors 15/16 ans</p> <p><input type="checkbox"/> juniors 17/18 ans</p> <p><input type="checkbox"/> seniors B (19-22 ans)</p> <p><input type="checkbox"/> seniors A (≥ 23 ans)</p> <p><input type="checkbox"/> masters (≥ 27 ans)</p>	<p>Distance de la course:</p> <p><input type="checkbox"/> 1'000 m</p> <p><input type="checkbox"/> 1'500 m</p> <p><input type="checkbox"/> 2'000 m</p> <p><input type="checkbox"/> longue distance (> 2'000 m)</p>
---	--

Remarques:

.....

.....

.....

Lieu et date:

Timbre et signature du médecin:

.....