

**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A
LA PRATIQUE DE L'ARBITRAGE
A PARTIR DE 65 ANS**



Vu le Code d'Arbitrage

Vu le Règlement Administratif et Sportif de la F.F.P.J.P.

Je soussigné(e), Docteur, certifie que
Mme, Mr
ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'arbitrage à la Pétanque et au
Jeu Provençal.

Fait àle

Signature et tampon du Médecin Examineur:

NB : A transmettre à votre Comité Départemental

Signature et tampon du Président du Comité Départemental :