



Groupement Amical des Vétérans de Touraine - Football

Siège social : 1 rue Georges Clémenceau - 37000 Tours
Tel : 02 47 05 00 06

@mail : footgavt37@gmail.com

Site internet : www.gavt.fr

**CERTIFICAT MEDICAL
D'APTITUDE AU FOOTBALL VETERAN**

SAISON 20... – 20...

Nom : **Prénom :**

Adresse :

..... **Code Postal**

Date de naissance : **Lieu :**

A REMETTRE A VOTRE RESPONSABLE D'EQUIPE

Je soussigné, Docteur demeurant à

certifie avoir examiné le joueur ci-avant désigné et avoir constaté qu'il ne présente , à ce jour, aucune contre-indication à la pratique du football dans la catégorie d'âge « vétéran de plus de 35 ans » .

Conformément au décret n° 2016-1387 du 12 octobre 2016, modifiant les conditions de renouvellement du certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, ce certificat est valable trois ans sous réserve de modification notoire de l'état de santé, à partir de la date de cet examen.

Le

Cachet et signature du praticien