



## Attestation d'aptitude à la pratique de l'activité sportive du Tir à l'Arc

Année sportive 2015-2016

Je, soussigné(e),  
docteur en médecine :

Demeurant

Rue :

Nr :

Code postal :

Ville :

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom :

Prénom :

Né le :

N° licence L.F.B.T.A. :

Pratiquant la discipline :

FITA

FIELD (nécessite des déplacements sur terrain accidenté)

2D-3D (nécessite des déplacements sur terrain accidenté)

**Veillez biffer ce qui ne convient pas.**

Et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre-indiquant **la pratique de l'activité sportive du Tir à l'Arc.**

Certificat établi le ..... / ..... / .....

**Signature et cachet du docteur en médecine**

Ligue Francophone Belge de Tir à l'Arc -a.s.b.l.-

N° d'entreprise : 443 097 681

Siège social : Rue de Renaix, 38 7890 Ellezelles

Siège administratif : 21, Boulevard des Fusillés 9600 Renaix

tél : 055-21 50 96 ... .. courriel : info@lfbta.be