



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:

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

Remarques:

.....

.....

.....

Lieu et date:

Timbre et signature du médecin:

.....