

	GdB	Certificat de non contre-indication et/ou surclassement simple en compétition	ANNEXE 1 - Formulaire 1 adoption : 12/05/06 entrée en vigueur : 01/09/07 validité : permanente secteur : ADM remplace : Chapitre 2.1.F1-2010/1 nombre de pages : 1
---	-----	--	---

5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion

Le formulaire ci-dessous constitue un exemple de certificat médical type pour les cas suivants :

- certificat de non contre-indication à la pratique du Badminton en compétition obligatoire pour tous les joueurs quel que soit le type de jeu : loisir ou compétition,
- certificat particulier de surclassement simple pour les jeunes, non contre-indication à pratiquer en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure.

CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION

Le certificat doit être établi par un médecin inscrit au Conseil de l'Ordre.
Remplir la partie haute complètement; signature et cachet professionnel du praticien obligatoires.

CERTIFICAT DE SURCLASSEMENT SIMPLE

Remplir les deux parties complètement ; signature et cachet professionnel du praticien obligatoires.
Les deux exemplaires de la signature et du cachet ont pour but d'éviter les surcharges rajoutées sur un certificat au départ non destiné au surclassement.

<p>Certificat de non-contre-indication à la pratique du badminton</p> <p>Je soussigné(e) Dr..... certifie que :</p> <p>M., Mme, Mlle</p> <p>né(e) le : / /</p> <p>habitant :</p> <p>.....</p> <p>ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique du badminton en compétition</p> <p>Le Dr</p> <p>Signature et cachet professionnel</p>	<p><i>Mentions obligatoires</i></p> <p><i>nom du médecin</i></p> <p><i>nom et prénom de l'intéressé(e)</i></p> <p><i>date de naissance</i></p> <p><i>adresse</i></p> <p><i>date du certificat</i></p> <p><i>références du médecin</i></p>
<p>Certificat de surclassement simple</p> <p>Je soussigné(e) Dr..... certifie que :</p> <p>M., Mme, Mlle</p> <p>ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique du badminton en compétition dans la catégorie d'âge supérieure.</p> <p>Le Dr</p> <p>Signature et cachet professionnel</p>	<p><i>nom du médecin</i></p> <p><i>nom et prénom de l'intéressé(e)</i></p> <p><i>date du certificat</i></p> <p><i>références du médecin</i></p>