

# Certificat de surclassement

*Ce certificat est à présenter obligatoirement avant toute compétition.*

Je soussigné(e).....

Docteur en Médecine, demeurant.....

Certifie avoir examiné.....né(e) le.....

Et l'autorise à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure dans le ou les sports suivants:

.....

.....

.....

Fait à .....le.....

Cachet et signature du médecin