

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Docteur **numéro de praticien (obligatoire)**certifie
avoir examiné à ce jour qui ne présente pas de contre-indication à la pratique du
Baseball et/ou du Softball, notamment en compétition, et le cas échéant en catégorie d'âge supérieure.

Fait à le/...../.....

Signature et cachet

AUTORISATION PARENTALE

(A REMPLIR IMPERATIVEMENT POUR LES MINEURS)

Je soussigné (mère – père - tuteur légal) autorise (ma fille – mon fils)
..... à pratiquer les activités proposées par le Stade Toulousain Baseball.

J'autorise, en outre, les responsables à faire pratiquer toute intervention médicale en cas d'urgence. Je précise ci-
dessous tout information qui pourrait être nécessaire dans cette situation (allergies, antécédentes médicaux, ...) :

.....
.....

Fait à le/...../.....

Visa des parents ou du tuteur légal