



**SAINTE - GENEVIEVE - SPORTS**

**«ROLLER SKATING»**



**FFRoller  
Sports** | Ligue Régionale  
Ile-de-France



## **CERTIFICAT MEDICAL**

---

Nom du club : **SGS ROLLER SKATING ARTISTIQUE -  
DANSE**

Je soussigné (e), docteur : \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné ce jour (nom / prénom du patineur) :  
\_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

**N'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique du roller en loisir  
ou en compétition.**

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature et tampon du praticien (obligatoires) :