

Ce certificat est indispensable pour participer aux compétitions de lutte, individuelles ou par équipes, pour les licenciés de la catégorie d'âge vétéran et devra être présenté à la pesée.

Je soussigné Docteur (NOM Prénom)

Qualifié en médecine du sport, certifie avoir examiné

NOM Prénom

Cocher une des 3 cases suivantes :

☐ **Né(e) en 1986 à 1992 - VÉTÉRAN A**

☐ **Né(e) en 1981 à 1985 - VÉTÉRAN B**

Certifie avoir consulté l'avis cardiologique de moins d'un an, avec une évaluation coronarienne (épreuve d'effort) faite à la discrétion du cardiologue.

☐ **Né(e) en 1971 à 1980 - VÉTÉRAN C & Né(e) en 1961 à 1970 VÉTÉRAN D**

Certifie avoir consulté l'avis cardiologique de moins d'un an, avec une évaluation coronarienne (épreuve d'effort) faite à la discrétion du cardiologue.

Certifie avoir consulté le résultat des éventuels examens complémentaires (notamment l'avis du cardiologue), que j'ai préconisé, suivants :

N'atteste d'aucune contre-indication à la pratique de la lutte en compétition.

Fait à :, le : Tel :

Signature et cachet professionnel **avec qualification en médecine du sport lisible**