



A.S.B.L.

**BELGIAN AMERICAN FOOTBALL LEAGUE**

V.Z.W.

[www.baf1.be](http://www.baf1.be)

## CERTIFICAT MEDICAL

Le/la soussigné(e),


(nom et adresse du médecin ou cachet du médecin)

déclare que

--

(nom et prénom du joueur / de la joueuse)

né(e) le
à

a été jugé(e) médicalement apte à pratiquer le football américain, dans la catégorie:

- AMERICAN FOOTBALL (avec contacts)
- FLAG FOOTBALL (sans contacts)  
*(biffer la mention inutile)*

Fait à: .....

Le: .....

Signature + Nom du médecin