République Tunisienne
Ministère de la Jeunesse
et des Sports
--- * ---
Centre National de la Médecine et des
Sciences du Sport

الجمهورية التونسية
وزارة الشباب و الرياضة
--*--
المركز الوطني للطب وعلوم الرياضة

CERTIFICAT MEDICAL

De Guérison et de reprise de l'activité Sportive

Je soussigné(e) Dr …….....après avoir assuré le suivi médical pour blessure du Sportif.....

Certifie qu'il est guéri et qu'il peut reprendre ses activités sportives sans réserve liées à sa blessure

Fait le ……../……/……

Cachet et Signature du Médecin examinateur

Avenue Mohamed Ali AKID BP 263 1004 El Menzah - Tel : *71 237 277 & 71 237 977* Fax : *71709789*