

Le, à

Suite à un choc et l'engagement du protocole commotion,

Je soussigné, docteur en médecine

Ne constate aucune contre-indication à ce que

M/Mme

Et atteste que cette qu'il/elle est en capacité de reprendre les activités Baseball/Softball/Baseball5 ce jour.

Certificat émis pour faire valoir ce que de droit.

Nom du médecin.....

N°.....

Signature