



Certificat Médical Annuel de simple surclassement

Je soussigné(e), Docteur

Demeurant :

Médecin Agréé par la F.F.T.A, certifie avoir examiné ce jour :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Poids : Taille :

Licencié au club de : N° licence F.F.T.A. :

Actuellement en dernière année de la catégorie

Poussin (e) Benjamin (e) Minime

Cadet (te)

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable à un surclassement en catégorie

Benjamin (e) Minime Cadet (te)

Junior

***N.B.** : la demande de surclassement est adressée par l'archer accompagnée d'une copie du présent document à support.licences@ffta.fr ou par courrier postal à :*

*Fédération Française de Tir à l'Arc
Service Licences
12 Place Georges Pompidou
93160 NOISY LE GRAND*

Certificat établi le / /

Signature et cachet du médecin fédéral Agréé