



Certificat Médical « Spécial Poussins »

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 :

Utilisant un Arc Classique, avec ou sans viseur de : pouces et de : lbs
(longueur et puissance marquées sur les branches de l'arc).

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable :

à la compétition en salle jusqu'aux Championnats de Ligue

***N.B.** : l'intéressé(e) conserve ce document et le présente au Greffe des compétitions avec sa licence Poussin.*

à un surclassement en catégorie Benjamin(e)

(Exclusivement pour un poussin en dernière année et avec un arc classique)

***N.B.** : la demande de surclassement est adressée par l'archer accompagnée d'une copie du présent document à :*

*Fédération Française de Tir à l'Arc
M. Didier AUBIN - Directeur Administratif
268/270, Rue de Brément
93561 Rosny Sous Bois Cedex.*

L'intéressé(e) conserve ce certificat et le présente au Greffe des compétitions avec sa licence Benjamin.

Certificat établi le / /

Nombre de cases cochées :

Signature et cachet du médecin fédéral Agréé