



Certificat pour épreuves sportives

**Je soussigné certifie,**

(Nom, Prénom) .....

né (e) le ...../...../..... , à .....

du CIS de : .....

**avoir, à la date de l'épreuve sportive, ma visite médicale comme sapeur-pompier valide et être apte à la pratique des compétitions sportives.**

**Je suis averti qu'une fausse déclaration dégagerait l'UDSPJ de toute responsabilité.**

A ..... le .....

Signature