**Certificat d’Aptitude Physique**

**Je soussigné Dr. ………………………………………….…..**

**atteste que le joueur …………………………………….…..**

**Du club, ……………………………………………………….**

**Né le …/…/…… à …………………………………………….**

**Est apte à exercer le football pour la saison : 2022/2023**

**Cachet et Signature du Médecin Cachet et Signature du Club**