



**Attestation d'aptitude à la pratique de l'activité sportive  
du Tir à l'Arc en compétition de haut niveau**

Année sportive 2017 - 2018

Je, soussigné(e),  
docteur en médecine :

Demeurant

Rue :  Nr :

Code postal :  Ville :

Certifie avoir examiné :

Nom :  Prénom :

Né le :  N° licence L.F.B.T.A. :

Pratiquant la discipline : FITA  
FIELD (nécessite des déplacements sur terrain accidenté)  
3D (nécessite des déplacements sur terrain accidenté)

**Veillez biffer ce qui ne convient pas.**

Et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre-indiquant **la pratique du Tir à l'Arc en compétition.**

Certificat établi le ..... / ..... / .....

**Signature et cachet du docteur en médecine**

Ligue Francophone Belge de Tir à l'Arc -a.s.b.l.-  
N° d'entreprise : 443 097 681  
Siège social : Rue de Renaix, 38 7890 Ellezelles  
Siège administratif : 21, Boulevard des Fusillés 9600 Renaix  
tél : 055-21 50 96 ... .. courriel : info@lfbta.be