



# Fédération Algérienne de Foot-Ball

Ligue Régionale de Foot-Ball de Blida

Ligue de Football de la Wilaya de Blida



## Certificat Médical d'Aptitude pour Entraîneur

Je soussigné, Docteur : .....

demeurant à : .....

.....

.....

.....

.....

certifie avoir examiné Mr/Mme/Melle : .....

né (e) le : ..... à : Commune/Wilaya : .....

demeurant à : .....

.....

.....

.....

.....

Commune de : ..... Wilaya : ..... CP : .....

Tél/Fax : ..... Mob : ..... E.Mail : .....

Appartenant à l'association sportive : .....

Ligue de : ..... Saison sportive : .....