



**Décisions du spécialiste en ophtalmologie :**

Je soussigné Dr : ..... Spécialiste en ophtalmologie,

Certifie avoir examiné Mr / Mme / Mlle : .....

et ne pas avoir constaté, suite à un examen **Font d'œil à Trois Miroirs**, de signes ophtalmologiques apparents contre indiquant la pratique des sports de contact avec ou sans casque et transfert d'énergie en compétition.

**Cachet**

**lieu** ..... **date** .....

**Signature**

