

CERTIFICAT MEDICAL
de NON-CONTRE INDICATION à la
PRATIQUE SPORTIVE en COMPETITION

Je soussigné(e), docteur en médecine,

certifie avoir examiné, né(e) le

et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique
d'activités sportives en compétition.

Fait à, le

Signature et cachet du médecin