

CERTIFICAT MEDICAL

de non contre-indication à la pratique sportive en compétition

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine, n° d'agrément :

Certifie avoir examiné né(e) le

et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique des sports suivants en compétition :

| | | | |
|-------------|----------------------|---|---|
| basket-ball | tennis de table | cross | tennis |
| football | aviron | cyclisme | biathlon |
| handball | canoë-kayak | pratique de l'aviron sur l'eau et en salle, y compris en compétition | pratique en compétition de la course à obstacles |
| volley-ball | course d'orientation | natation | vtt |
| danse | triathlon | bike and run | |

Fait à le

Cachet et signature du médecin