

# CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné(e), Dr..... certifie avoir examiné

Mr/Mme.....

Née le .....

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique des activités suivantes :

-la course à pied

-le passage dans l'eau sur 25 mètres

-le franchissement d'obstacles inférieur à 2m de haut

-le franchissement d'obstacles type « parcours du combattant »

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres.

Le.....

A.....

Signature et cachet du medecin