

CERTIFICAT MÉDICAL

DE NON-CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE D'ÉPREUVES SPORTIVES EN COMPÉTITION

Je, soussigné(e)

Docteur en médecine, demeurant.....

Certifie avoir examiné.....

Né(e) le.....

Selon examen de l'état de santé de mon patient à ce jour, je n'émet aucune contre-indication à la pratique DES SPORTS suivants en compétition (BARRER la ou les épreuves CONTRE-INDIQUEES).

Badminton
Basketball
Course d'Orientation
Cross
Marche active
Danse
Football
Golf (Licence obligatoire)
Handball
Karting
Kayak de mer
Padel
Rugby/Tag rugby
Squash
Tennis
Tennis de table
Trail
Ultimate Frisbee
Voile
Natation
VTT
Run & Bike

Fait à : , le

Cachet + Signature du médecin :

