

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

Je soussigné(e), Docteur en médecine,
certifie avoir examiné M/Mme
Né(e) le

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique de
.....

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 médecin