



CERTIFICAT MEDICAL 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 en compétition
des sports suivants (*barrer des sports le cas échéant*):

Basket

Badminton

Course à pied

Gymnastique & Musculation

Natation

Tennis

Tennis de table

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

le à

Signature et cachet du médecin