CERTIFICAT
DE NON CONTRE INDICATION
A LA PRATIQUE D'UN SPORT

Je soussigné(e), Dr…….

Certifie que l'examen ce jour de

M., Mme, l'enfant …….
(barrer les mentions inutiles, puis indiquer les nom et prénom du patient)

né(e) le ……

ne met pas en évidence, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du ou des sport(s) suivant(s) **<u>à l'entraînement et en compétition :</u>**
(barrer les mentions inutiles ou ajouter des sports si besoin)

- Ski de fond
- Ski alpin
- Ski de randonnée
- Course à pied
- Marche nordique
- Randonnée

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) pour faire valoir de ce droit.

Le …… à ……

Cachet **<u>et</u>** signature du médecin