

CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE

Je soussigné(e) Docteur en médecine,
certifie avoir examiné

M/ Mme

né(e) le

et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique des
activités sportives suivantes : (Rayer seulement les sports contre-indiqués)

Activités de loisirs hors compétition

Randonnée pédestre

Randonnée alpine avec passage de col à 2500m

Randonnée à raquettes à neige

Marche nordique

Marche santé

Rallye orientation catégorie loisir

Activités sportives en compétition –

Marche nordique

Rallye orientation catégorie sportif

Date - signature et cachet du médecin