

jogging-plus

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

Je soussigné(e), Dr.....ROUSIERE.....Nicolaël.....

Certifie que l'examen ce jour de

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

né(e) le .....20/01/1975.....

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

- |                          |                   |                  |
|--------------------------|-------------------|------------------|
| • Course à pied          | • Triathlon       | • CaniVTT        |
| • Course nature et trail | • Marche nordique | • Canitrotinette |
| • Course à obstacles     | • Canicross       | • Ski-joering    |

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

Le .....22/02/2018..... à .....PARIS.....

Cachet et signature du médecin

ROUSIERE.

Docteur ~~Philippe~~ ROUSIERE  
Radiologie  
12 rue B énoni ère - 75 017 Paris  
Tél : 01 47 05 21 04  
N° Aml : 751317773  
N° RPPS : 10001407253