Modèle : Certificat médical d'absence de contre-indication



CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

Ce certificat médical peut être établi par le médecin de son choix.	
Je soussigné.e	
Avoir examiné.e, ce jour :	
Mme, M.	
Né.e le	
Je certifie qu'il.elle ne présente pas de contre-indication médicale pour la ou les pra	itiques suivantes:
 à la pratique du sport en général¹ à la pratique du canoë-kayak en loisir¹ à la pratique du canoë-kayak en compétition ¹ 	
Fait à Le	
Signature et cachet du médecin N° RPPS :	
¹ Rayer la ou les mentions inutiles	