

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 :

M. Mme. _____

né(e) le _____.

Je certifie qu'il (elle) ne présente pas de contre-indication médicale pour la ou les pratiques suivantes :

- A la pratique du sport en général¹,
- A la pratique du canoë-kayak en loisir¹,
- A la pratique du canoë-kayak en compétition¹.

Fait à _____ le _____

Signature et cachet du médecin :

N° RPPS :

¹Rayer la ou les mentions inutiles.