



# CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné(e) .....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

M /Mme .....

Né(e) le .....

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique des marches 8 et 4 km, marche nordique, randonnée 12 km, vélo 35 km ou 25 km, gymnastiques, aquagym, yoga, mini-tennis, tennis de table, pétanque. (rayer les disciplines non retenues si nécessaire).

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres le .....

A ..... le .....

Signature et cachet du médecin