



Bien plus que du sport !



**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE  
SPORTIVE EN COMPETITION**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, Docteur en médecine,  
certifie avoir examiné ce jour Mr/Mme \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Et ne révèle pas, à ce jour, de contre-indication à la pratique des sports suivants, y compris  
en compétition : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**CACHET PROFESSIONNEL**

**SIGNATURE**

