



CERTIFICAT MEDICAL

DE NON-CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné(e), _____,

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné

Mr/Mme _____

Né(e) le _____ et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique de la natation en compétition (efforts prolongés et intenses de natation en eau libre).

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

Signature