



CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU SKI DE FOND EN COMPETITION

A remplir par l'intéressé

Nom :

Prénom :

Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance : / /

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Pays :

A remplir par le Médecin

Je soussignéDocteur en Médecine, atteste que

l'examen médical pratiqué ce jour chez Mr / Mme.....,

ne présente pas ce jour de contre-indication apparente à la **pratique du ski de fond en compétition** .

Signature du Médecin et cachet

Fait à :

Date :

*La participation aux compétitions sportives organisées ou autorisées par les fédérations sportives est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition, ou pour les non-licenciés auxquels ces compétitions sont ouvertes, à la présentation de ce seul certificat ou de sa copie certifiée conforme, qui doit dater de moins d'un an.