



# Certificat médical

## Indications

À remplir par le médecin

Pour un seul enfant

Délai maximum de 3 mois à la date d'inscription

Partie réservée au médecin

Je soussigné(e) Docteur : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné ce jour l'enfant :

\_\_\_\_\_

et constate que son état de santé ne présente pas de contre-indication à la pratique sportive.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin