



## CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

Ce certificat médical peut être établi par le médecin de son choix.

Je soussigné.e : .....

Avoir examiné.e, ce jour : .....

Mme, M. : .....

Né.e le : .....

Je certifie qu'il.elle ne présente pas de contre-indication médicale pour la ou les pratiques suivantes :

- A la pratique du sport en général<sup>1</sup>
- A la pratique du canoë-kayak en loisir<sup>1</sup>
- A la pratique du canoë-kayak en compétition<sup>1</sup>

Fait à : .....

Le : .....

Signature et cachet du médecin

N° RPPS :

---

<sup>1</sup> Rayer la ou les mentions inutiles