

CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

Je soussigné(e)

certifie voir examiné

Mme,M,né(e) le

atteste que l'intéressé(e) ne **présente pas de contre-indication à la pratique du canoë-kayak** :

- ☐ en loisir
- ☐ en compétition

Fait à Le.....

Signature et cachet du médecin :