



FENUA SAUVETAGE NATATION

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné(e),

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

M/Mme

.....

Né(e) le

.....

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-
indiquant la pratique, de la natation et du sauvetage sportif en loisir, et/ou
en compétition.

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

.....

A

Signature et cachet du médecin :