

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur

adresse :

certifie que l'enfant

ne présente aucune contre-indication à l'activité physique et la pratique des sports suivants :

- biathlon	- hockey sur gazon
- boxe	- marche – randonnée
- canoë-kayak	- natation
- cano-raft – hydrospeed	- paddle
- cyclisme – vtt	- parcours dans les arbres
- danse	- plongée (<i>initiation en piscine</i>)
- équitation	- sports collectifs (rugby, basket, baseball, tchoukball...)
- escalade	- tennis
- escrime	- trampolines
- golf	

Observations éventuelles:

.....
.....
.....

Fait à le

Signature