

CERTIFICAT MEDICAL 2023

Je soussigné(e) Docteur

Adresse du cabinet :

certifie que l'enfant

né le

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

| | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| - arts martiaux - aikido | - initiation à la boxe |
| - biathlon | - natation |
| - canoë-kayak | - paddle |
| - cano-raft – hydrospeed | - parcours dans les arbres |
| - course | - parcours d'obstacles |
| - cyclisme – vtt | - sports collectifs (volley-ball, basket, baseball, tchoukball...) |
| - équitation | - tennis – tennis de table |
| - escalade | - trampolines |
| - escrime | |

Observations éventuelles:

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

Fait à le

Signature