

CERTIFICAT MEDICAL 2024

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 – sabre laser	

Observations éventuelles:

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

Fait à le

Signature