

# Certificat médical

## pratique multi sports

Je soussigné, Me M.....

Docteur en Médecine, demeurant.....

Certifie avoir examiné.....

Né(e) le.....

Et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports suivants :

(Rayez seulement les sports contre indiqués)

- Athlétisme
- Natation
- course à obstacle
- handball
- Jeu au flag
- Badminton
- Tennis de table
- Course d'orientation
- Biathlon

Fait à.....le.....

Signature du Médecin