

Certificat médical de non-contre-indication à la pratique du sport

Je soussigné(e)

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

Mr/Mme

Né(e) le

Et avoir constaté ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique des activités sportives suivantes dans le cadre d'un challenge sportif :

- Multi-activités

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé(e)

Le :

A :

Signature et tampon du médecin

