



Certificat médical de non-contre-indication

Je soussigné, docteur ...

Certifie avoir examiné ce jour :

NOM:

Prénom:

Et qu'il (qu'elle) ne présente aucune contre indication à la pratique, dans le cadre de la section sportive scolaire.

Date :

Signature du médecin :

Agrafer ici le tracé de l'électrocardiogramme