

Annexe 3 : Modèle de certificat médical



CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

Ce certificat médical peut être établi par le médecin de son choix.

Je soussigné.e _____

Avoir examiné.e, ce jour :

Mme, M. _____

Né.e le _____

Je certifie qu'il.elle ne présente pas de contre-indication médicale pour la ou les pratiques suivantes:

- à la pratique du sport en général¹
- à la pratique du canoë-kayak en loisir¹
- à la pratique du canoë-kayak en compétition ¹

Fait à _____

Le _____

Signature et cachet du médecin
N° RPPS : _____

¹ Rayer la ou les mentions inutiles