

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION

- JEUX DES MASTERS 29 AVRIL -2 MAI 2021 -

Je soussigné, Docteur :

Demeurant à :

Certifie avoir examiné ce jour Mme / Mr :

Né(e) le : ____ / ____ / ____

Demeurant à :

Et n'avoir pas constaté de contre-indication à la pratique des sports suivants en compétition à ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations et des éléments cliniques de ce jour. (rayer le(s) sport(s) éventuellement contre-indiqué(s)) :

- Basket (concours de tirs)
- Biathlon (course à pied et tir laser)
- Course à pied (800 m / 6 km / 12 km)
- Course d'Orientation
- Cyclisme
- Disc golf
- Natation en eau libre / en bassin
- Marche nordique
- Pétanque
- Rameur
- Stand-Up Paddle
- Tir à l'arc

Fait à :

Le ____ / ____ / ____

Signature du médecin

Cachet du médecin