



**CERTIFICAT MEDICAL DE NON**

**CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES SPORTS DE MONTAGNE EN COMPETITION**

Je soussigné(e), ..... Docteur en médecine,  
certifie avoir examiné

M/Mme .....

Né(e) le .....

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la  
pratique des sports de montagne en compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en main  
propre

Le .....

A .....

Signature et cachet