



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