

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE
DES ACTIVITES SPORTIVES DE MONTAGNE

Je soussigné

Docteur en médecine, demeurant :

.....

Certifie avoir examiné Mme, Mlle, M

Né(e) le.....

Et n'avoir pas constaté, à date de ce jour, de signes cliniques apparents contre indiquant la pratique des activités sportives en montagne suivantes, non rayées ci-dessous, en compétition.

Trail (course à pied)

Randonnée

Marche nordique

Raquettes

VTT (Vélo de montagne)

Escalade

Alpinisme

Ski de randonnée

Ski nordique

Ski alpin

Surf des neiges

Telemark

Slackline

Spéléologie

Sports aériens

Canyon

Via Ferrata

Cascade de glace

Fait à le

Cachet et signature du médecin.

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE
DES ACTIVITES SPORTIVES DE MONTAGNE

Je soussigné

Docteur en médecine, demeurant :

.....

Certifie avoir examiné Mme, Mlle, M

Né(e) le

Et n'avoir pas constaté, à date de ce jour, de signes cliniques apparents contre indiquant la pratique des activités sportives en montagne suivantes, non rayées ci-dessous, en compétition.

Trail (course à pied)

Randonnée

Marche nordique

Raquettes

VTT (Vélo de montagne)

Escalade

Alpinisme

Ski de randonnée

Ski nordique

Ski alpin

Surf des neiges

Telemark

Slackline

Spéléologie

Sports aériens

Canyon

Via Ferrata

Cascade de glace

Autres :

Fait à le

Cachet et signature du médecin.