



106 PROMENADE DU FORI - BP 9  
74401 CHAMONIX MONT-BLANC  
TEL : 04 50 53 15 16 - FAX : 04 50 53 62 88

# CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE EN COMPETITION

(Annexe 4)

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_

Docteur en Médecine \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné \_\_\_\_\_, né(e) le / /

et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique, en compétition, des sports suivants :

Alpinisme estival	Alpinisme hivernal	Athlétisme	Badminton	Basket-ball
Cross-country	Escalade	Football	Golf	Gymnastique
Handball	Judo	Musculation	Natation	Ski Alpin
Ski de fond	Snowboard	Tennis	Tennis de table	Volley

*Rayer les sports contre-indiqués*

Autre(s) sport(s) contre-indiqué(s) à préciser : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Cachet et signature du médecin