



Certificat médical d'absence de contre indication à la pratique d'une activité physique et sportive

Je soussigné(e) _____ Docteur en médecine,

Après avoir examiné ce jour ____ / ____ / ____

Mme ou M. _____

né(e) le ____ / ____ / ____

certifie après examen que son état de santé actuel :

- ne présente pas de contre-indication clinique à la pratique des activités physiques ou sportives, en particulier pour la discipline suivante :

AEROMODELISME

☐ à l'entraînement et en compétition

☐ en loisir uniquement

Date :

Signature et cachet :