

CERTIFICAT MEDICAL PREALABLE

A LA PRATIQUE D'ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES\*

Je soussigné, Docteur ..... Certifie avoir examiné l'enfant  
..... Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes  
cliniques apparents contre indiquant la pratique d'activités physiques et sportives.

A .....

Le .....

Signature et cachet du médecin

\*LIBELLE RECOMMANDE PAR LE MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS