



## CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DE L'ACTIVITE DES BEBES NAGEURS

Je soussigné, Docteur .....

Certifie avoir examiné Mr, Mme .....

Né(e) le .....

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique de l'activité des bébés nageurs.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres le .....

A .....

Signature :

CACHET

--