



CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DE LA NATATION

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 des sport aquatique (apprentissage de la natation, natation course, natation synchronisée, water polo, plongeon, natation avec palme).

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

--