

**CERTIFICAT d'ABSENCE de CONTRE INDICATION**  
**A la PRATIQUE du SPORT**

Je soussigné, .....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

Mme – M.....Prénom.....

Né(e) le ..... /..... /.....

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de contre-indication à la pratique du sport :  
activités sportives de loisir (randonnée pédestre, raquettes à neige) hors  
compétition

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre pour  
faire valoir ce que de droit

Fait le ...../...../.....

Cachet et signature du médecin