



CERTIFICAT de NON CONTRE INDICATION
à la PRATIQUE SPORTIVE EN
COMPETITION

Je soussigné (e)

Docteur en médecine.

Certifie avoir examiné

né (e) le

Et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des Sports suivants en compétition (**Rayer seulement les sports contre-indiqués**) :

- | | |
|-----------------|---------------|
| - Football | - Badminton |
| - Hand-Ball | - Natation |
| - Squash | - Volley-Ball |
| - Course à pied | |

Fait à le.....

Cachet et signature du médecin

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e).....

père, mère, tuteur, représentant légal

- autorise

à participer aux activités de l'Association Sportive CARGO.

- autorise l'accompagnateur, à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité.

Fait àle..... Signature :