

Certificat médical de non contre indication à la pratique sportive:

Activité:
Baskin



(basket inclusif)

Loisir et compétition. (rayer la mention inutile)

Je, soussigné Dr _____, Docteur en médecine,

Certifie que l'examen de M,Mlle,Mme _____

Date de naissance : _____ Age : _____

Ne révèle pas de contre-indication à la pratique

Certificat établi à : _____

Date : _____ Signature du médecin : _____

Tampon du médecin :

Merci de préciser si besoin particulier (accompagnement, matériel...):