

# Certificat médical de non-contre-indication à la pratique du sport Saison 2017-2018

Je soussigné, Docteur..... certifie avoir examiné ce jour.

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

**Date de Naissance** : ..... **Sexe** : .....masculin .....Féminin

Et n'avoir constaté **AUCUNE CONTRE-INDICATION** a la pratique sportive :

AVIS du Médecin :

/...../ de compétition

pour les activités suivantes :

.....Cyclisme.....

.....Cyclo-sport.....

Cyclo-cross

VTT

estime nécessaire une consultation Spécialisée en médecine du Sport :.....

oui

pour un bilan complémentaire

non

pour des conseils et un suivi spécialisé

DATE de l'examen :.....

Tampon du médecin

## **N.B**

1) le certificat est obligatoire pour la délivrance de la licence

2) TOUT Médecin Généraliste est habilité a la rédaction de ce certificat

-cocher TOUTES les CASES concernées (ou les remplir)

-les cases laissées en blanc sont considérées comme négatives, mais il est préférable de les barrer d'un trait unique.