



Certificat médical d'absence de contre indication à la pratique d'une activité physique et sportive

Je soussigné (e) _____ Docteur en Médecine,

Après avoir examiné ce jour _____ / _____ / _____

Mme ou M. _____

né (e) le _____ / _____ / _____

ne présente pas de contre-indication clinique à la pratique des activités physiques ou sportives, en particulier pour la discipline suivante :

AEROMODELISME

- à l'entraînement et en compétition
- en loisir uniquement

Date :

Signature et cachet :