

CERTIFICAT MÉDICAL PRÉALABLE À LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPÉTITION

Je soussigné(e),

Docteur

Demeurant

Certifie avoir examiné,

Mademoiselle

Madame

Monsieur

Nom, prénom

Né(e) le

Demeurant

et n'avoir pas constaté à la date de ce jour de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique des sports suivants en compétition :

VTT ET VELO ROUTE

Fait à

Le

Cachet du médecin

Signature du médecin