

**CERTIFICAT MEDICAL PREALABLE A LA
PRATIQUE DU CANOE KAYAK, DES
SPORTS DE PAGAIES ET DISCIPLINES
ASSOCIEES
EN COMPETITION**

Je, soussigné, Docteur.....

certifie avoir examiné:.....

né le.....

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents, contre-indiquant la pratique du canoë kayak, des sports de pagaies et disciplines associées **en compétition**.

Fait à :.....le

Signature et cachet du médecin

