

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_



Cachet du médecin

### CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Docteur.....

certifie que Mme, Mlle, M.....

-  Ne présente pas de contre-indication apparente à la pratique de :

Listez les principales activités pratiquées par le licencié dans son club ou à titre individuel

- la randonnée pédestre
- 
- 
- 
- 

- Réserves éventuelles :

.....

.....

