



**Certificat médical  
d'absence de  
contre-indication  
CK Pont de Roide  
Vermondans**



---

Ce certificat médical peut être établi par le médecin de son choix.

Je soussigné (e) : .....

Avoir examiné(e), ce jour : .....

Me, M. : .....

Né(e) le : .....

---

Je certifie qu'il(elle) ne présente pas de contre-indication médicale pour la ou les pratiques suivantes :

- à la pratique du sport en général<sup>1</sup>
- à la pratique du canoë-kayak en loisir<sup>1</sup>
- à la pratique du canoë-kayak en compétition<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Rayer la ou les mentions inutiles

Fait à : ..... Le : .....

Signature et cachet du médecin  
N°RPPS :