

# Certificat médical annuel préalable à la pratique de sport en plein air

Je soussigné Docteur ....

Certifie avoir examiné ...

et n'avoir pas constaté à ce jour de signes cliniques apparents contre-indiquant à la pratique d'activité physique de plein air:



Longe Côte

A



Marche Nordique

A



Fitness Plein Air / Running

A



Trottinette / VTT

A



Rando Palmes

A

Fait à....

Le ....

Cachet et Signature du médecin

