

CERTIFICAT PRATIQUE SPORTIVE

Je soussigné(e), certifie avoir examiné ce jour

M , Mme, Mlle _____

et constate qu'il/elle ne présente aucune contre indication cliniquement décelable à la pratique de la Natation en Eau Libre.

La pratique en compétition n'est pas contre indiquée à ce jour.

Certificat valable pendant la période de licence ou de l'année scolaire, sauf événements médicaux intermittents pouvant entrainer une incapacité partielle ou totale, temporaire ou définitive, se renseigner auprès du corps médical.

Fait à _____ le _____

Remis en main propre au demandeur ou son tuteur.

Cachet et signature du médecin :