

# CERTIFICAT MÉDICAL

(À remplir par le médecin)

Pour tout complément d'information sur les contraintes physiologiques de ces activités, vous pouvez contacter la fédération qui vous renverra vers un médecin fédéral.

Je soussigné(e), Docteur en médecine, \_\_\_\_\_, après avoir examiné

M<sup>me</sup>, M. : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Certifie qu'il / elle ne présente pas de contre-indication médicale cliniquement décelable ce jour à la pratique (y compris en compétition) :

- de la spéléologie
- du canyionisme
- de l'escalade
- du VTT
- du ski
- du kayak

Remarques ou restrictions éventuelles :

Le présent certificat a été établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en mains propres.

Fait à : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature et cachet professionnel :