

**CERTIFICAT MEDICAL PREALABLE**

**A LA PRATIQUE DU SPORT**

Je soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_ certifie avoir examiné l'enfant \_\_\_\_\_  
et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre indiquant la  
pratique des sports suivants :

surf

sauvetage côtier

raid multisports

accrobranche

à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin