Certificat médical

(datant de moins d'un an à la date d'entrée en formation et de préférence de moins de 3 mois au jour du déroulement du test d'exigences préalables)

Je soussigné(e), docteur en médecine :

---

certifie d'avoir examiné ce jour :

M. / Mme*

---

et avoir constaté qu'il / elle* ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique et à

l'encadrement de la ou les discipline(s) sportive(s) suivante(s)

**rayer la mention inutile*

Le à

Signature et cachet du médecin