



CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION

(Conformément à l'article L.231-2 du Code du sport)

Je soussigné(e), _____

Médecin [généraliste, sportif, autre spécialité ...] _____

Numéro d'inscription à l'ordre : _____

Certifie avoir examiné(e) ce jour :

M. / Mme [nom, prénom du patient] : _____

Né(e) le : _____

N'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique des sports de rame (Paddle, pirogue), y compris en compétition.

Fait à : _____

Le : _____

Signature et cachet