



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Dr.....
Docteur en médecine, certifie que l'examen de M, Mlle, Mme
.....

Date de naissance :

Ne révèle aucune contre-indication à la pratique :

- du ski de fond en compétition**
- du biathlon en compétition**
- du ski à roulette en compétition**
- de la course à pied en compétition**
- du VTT, du roller et autres sports plein air lors des entrainements**
- renforcement musculaire lors des entrainements club**

Certificat établi à

Date :

Signature du médecin