



1 avenue Edouard Belin

31400 Toulouse

+33 5 62 17 9000

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON-CONTRE- INDICATION

À LA PRATIQUE ET À L'ENCADREMENT

DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

(DATÉ DE MOINS D'UN AN A LA DATE DES
EXIGENCES PREALABLES A L'ENTREE EN FORMATION)

Je soussigné(e)..... ,
docteur en médecine, atteste avoir examiné :

M./Mme

Né(e) le.....

et avoir constaté à la date de ce jour, qu'il (qu'elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique
et à l'encadrement des activités physiques et sportives .

Observations :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à

le

.....

(Signature et cachet du médecin obligatoires)