



1 Avenue Edouard Belin  
31400 Toulouse

05 62 17 9000

**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON-CONTRE- INDICATION**  
**Exigé pour se présenter aux examens du DIPLOME D'ETAT**  
**D'ALPINISME**  
**ACCOMPAGNATEUR EN MOYENNE MONTAGNE**

*Pour être valable, ce certificat doit dater de moins d'un an à la date de fin de la session. Il n'est pas à produire lors d'une réinscription à l'examen avec une attestation de réussite partielle datant de moins de 2 ans.*

Je soussigné : .....  
Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour,

Mme, Melle, M. : .....

Et avoir constaté que l'intéressé(e) ne présente pas de contre-indication à l'exercice de la profession d'Accompagnateur en Moyenne Montagne.

Fait à : .....

Le : .....

**Signature et cachet**