



Association de la Retraite Sportive  
Club 34005 Saint Gély du Fesc

**CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE INDICATION  
à LA PRATIQUE DU SPORT**

Je soussigné, .....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné :

Mme – M. ....

Prénom .....

Né(e) le ..... / ..... / .....

et avoir constaté, ce jour, l'absence de contre-indication à la pratique du sport (activités sportives de loisir, hors compétition).

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Fait le ..... / ..... / 20 .....

Cachet et signature du médecin