



## CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

Ce certificat médical peut être établi par le médecin de son choix.

Je soussigné(e)

---

Avoir examiné(e), ce jour :

Mme,M.

---

Né(e) le

---

Je certifie qu'il/elle ne présente pas de contre-indication médicale pour la ou les pratiques suivantes :

- A la pratique du sport en général<sup>1</sup>
- A la pratique du dragon-boat en loisir<sup>2</sup>
- A la pratique du dragon-boat en compétition<sup>3</sup>

Fait à

Le

Signature et cachet du médecin

Num. RPPS :

*Annexe 10 validée par le Conseil Fédéral du 14 octobre 2017*

---

<sup>1</sup> Rayer la ou les mentions inutiles

<sup>2</sup> Rayer la ou les mentions inutiles

<sup>3</sup> Rayer la ou les mentions inutiles