



**CERTIFICAT de NON CONTRE INDICATION  
à la PRATIQUE SPORTIVE EN COMPETITION**

Je soussigné (e) .....

Docteur en médecine, demeurant .....

Certifie avoir examiné .....

né (e) le .....

Et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique des sports suivants en compétition (**Rayer seulement les sports contre indiqués**) :

- Eau Libre
- Natation Course
- Natation Synchronisée
- Plongeon
- Triathlon
- Water-Polo

Fait à ..... le .....

Cachet et signature du médecin