

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION

À LA PRATIQUE ET À L'ENCADREMENT
DES SPORTS DE MONTAGNE
(DATÉ DE MOINS DE TROIS MOIS À LA DATE
D'ENTRÉE 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 sports de montagne.

Observations :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à
.....
le
.....

(Signature et cachet du médecin obligatoires)