



1 avenue Edouard Belin
31400 Toulouse
+33 5 62 17 90 00

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION

À LA PRATIQUE ET À L'ENCADREMENT
DES SPORTS DE MONTAGNE
(DATÉ DE MOINS D'UN AN 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 l'exercice de la profession d'accompagnateur en moyenne montagne.

Observations :

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

Fait à

.....

le

.....

(Signature et cachet du médecin obligatoires)