1 Avenue Édouard Belin
31400 Toulouse
05 62 17 90 00

# CERTIFICAT MÉDICAL DE NON-CONTRE-INDICATION

À LA PRATIQUE ET À L'ENCADREMENT
DES ACTIVITÉS SPORTS COLLECTIFS
*Daté de moins d'un an à la date des exigences préalables à l'entrée en formation*

**Je soussigné(e)** ..... ,
docteur en médecine,

- certifie 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 activités sports collectifs.

Observations :

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

Fait à ..... le .....

*(Signature et cachet du médecin obligaoire)*