

Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive

Je sous signé(e),, docteur en médecine

Lieu d'exercice :

Certifie avoir examiné M/Mme

Né(e) le à

Et avoir constaté, ce jour :

1. l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique d'une activité physique et sportive régulière.
2. la présence de signe clinique décelable ne contre-indiquant pas la pratique d'une activité physique et sportive régulière, mais nécessitant des adaptations :

privilégier les activités en décharge articulaire

limiter l'activité à une intensité faible à modérée (FC à ne pas dépasser : BPM)

autre (précisez) :

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

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres le

A

Signature et cachet du médecin

