



**CERTIFICAT MÉDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION
À LA PRATIQUE D'UN SPORT
SAISON 20 -20**

Secrétariat : 31, Grand Rue 7743 OBIGIES - 0473 / 27 27 15
marchenordiqueleaucourt@gmail.com

Nom et prénom du membre :
Adresse :
Date de naissance : Tél : Gsm :

Je soussigné(e),

Docteur

.....

Certifie avoir examiné

Mme, Mlle, Mr

Né(e) le :

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du sport de loisir suivant :

MARCHE NORDIQUE

Observations :
.....
.....
.....

A

Le

Signature

Cachet

Au-delà de son aspect administratif, le document que nous vous soumettons a pour objectif de permettre votre pratique sportive en tout sécurité.

Club de Marche Nordique de Léaucourt

Secrétariat : 31 Grand Rue 7743 OBIGIES (PECQ) : 0473 / 27 27 15.