



CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE

Je soussigné(e)..... Docteur en médecine

certifie que Mme / Mlle / M.

Nom :Prénom :

Né(e) le :

ne présente pas de contre-indication à la pratique sportive

- Randonnée*
- Sortie raquettes*
- Ski alpin*
- Ski de fond*

Cocher une ou plusieurs activités pratiquées

Le certificat médical est obligatoire uniquement pour les membres qui participent aux activités organisées par le Club Vosgien et qui figurent au calendrier des activités 2024.

Cachet du médecin

Date et signature