



Certificat médical d'absence de contre indication à la pratique d'une activité physique et sportive

Je soussigné(e) _____ Docteur en
médecine,

Après avoir examiné ce jour _____ / _____ / _____

Mme ou M. _____

né(e) le _____ / _____ / _____

certifie après examen que son état de santé actuel :

- ne présente pas de contre-indication clinique à la pratique des activités physiques

ou sportives, en particulier pour la discipline suivante :

AEROMODELISME

- à l'entraînement et en compétition
- en loisir uniquement

Date :

Signature et cachet :

*Les disciplines sportives pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du modélisme automobile radioguidé.
Les disciplines sportives comportant l'utilisation d'un aéronef à l'exception de l'aéromodélisme ; rugby à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII.*