

**CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION
A LA PRATIQUE DU CANOE KAYAK EN COMPETITION**

Je, soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné :

NOM – Prénom :

Date et lieu de naissance :

Domicile :

Qui ne présente pas de signes cliniques semblant contre indiquer ce jour la pratique du canoë-kayak en compétition dans sa catégorie d'âge.

Le

**CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION
A LA PRATIQUE DU CANOE KAYAK EN COMPETITION**

Je, soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné :

NOM – Prénom :

Date et lieu de naissance :

Domicile :

Qui ne présente pas de signes cliniques semblant contre indiquer ce jour la pratique du canoë-kayak en compétition dans sa catégorie d'âge.

Le