



2022

CHABLAIS LEMAN LOISIRS

CERTIFICAT MEDICAL

ATTESTANT DE L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION
À LA PRATIQUE SPORTIVE

A faire remplir par votre médecin et à remettre à CLL avec votre inscription

Je soussigné, Docteur

certifie que l'examen réalisé ce jour de : Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

.....

n'a pas mis en évidence de contre-indication apparente à la pratique des activités
suivantes :

- activités gymniques d'entretien
- randonnées pédestres (douces ou soutenues) – marche nordique
- ski de piste - ski de fond - ski de randonnée - raquettes
- voyages en avion et/ou en car .

Nombre de cases cochées :

Certificat établi le

Cachet et signature du médecin

Conformément au décret n°2016-1387 du 12/10/2016, modifiant les conditions de renouvellement du certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, ce certificat est valable 3 ans, sous réserve de non modification notoire de l'état de santé du patient .

