



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 .

