

CERTIFICAT (*) ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DU CANOE KAYAK ET DE SES DISCIPLINES ASSOCIEES (**)

Je soussigné, Docteur

(En lettre capitales ou cachet)

Demeurant.....

Certifie avoir examiné

M.....

Demeurant

Appartenant à l'association sportive

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique : (rayer la mention inutile)

- du canoë kayak et de ses disciplines associées en loisirs
- du canoë kayak et de ses disciplines associées en compétition et dans sa catégorie d'âges (préciser) :
- de l'arbitrage

A le.....

Signature du médecin

NB - Lorsque le médecin ne reconnaît aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat

*Ce modèle de certificat a été établi en référence au modèle officiel du contrôle médico-sportif (CMS 79-1)

**En référence à la liste des activités pour lesquelles la fédération française de canoë kayak a reçu délégation du ministère de la jeunesse des sports et de la vie associative.