



CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU PADDLE

Je soussigné (e) :

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné :

Mr ou Mme :

Né(e) le :

Et avoir constaté, à ce jour, l'absence de signe décelable contre-indiquant la pratique du Paddle en compétition.

Fait à :

Le :

Signature

*(Ministère des Sports : Principe : L'inscription à une compétition sportive est subordonnée à la présentation d'une licence dans la discipline concernée. Exception : Adéfaut de présentation de cette licence, l'inscription est subordonnée à la présentation **d'un certificat médical datant de moins d'un an** établissant l'absence de contre- indication à la pratique du sport ou de la discipline concernés en compétition.)*