

**CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE  
A LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPETITION**

Je soussigné, Docteur .....  
(En lettres capitales ou cachet)

Demeurant : .....

Certifie avoir examiné M. né le :

Demeurant :

Appartenant à l'association sportive : **Vive l'Eau Pagaie Club**

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre indiquant la pratique des sports suivants en compétition : **Canoë Kayak et ses disciplines associées**

A : ..... Le : ... / ... / ...  
Signature du médecin :

N.B. – Lorsque le médecin ne reconnaitra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat.

**CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE  
A LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPETITION**

Je soussigné, Docteur .....  
(En lettres capitales ou cachet)

Demeurant : .....

Certifie avoir examiné M. né le :

Demeurant :

Appartenant à l'association sportive : **Vive l'Eau Pagaie Club**

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre indiquant la pratique des sports suivants en compétition : **Canoë Kayak et ses disciplines associées**

A : ..... Le : ... / ... / ...  
Signature du médecin :

N.B. – Lorsque le médecin ne reconnaitra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat.