



**CERTIFICAT MÉDICAL  
DE NON CONTRE-INDICATION  
À LA PRATIQUE D'UN SPORT**

---

Je soussigné(e),

Docteur .....

Certifie avoir examiné

Mme, Mlle, Mr .....

Né(e) le : .....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du ou des sport(s) suivant(s) à l'entraînement et en compétition :

**TRIATHLON**

Observations : .....  
.....  
.....  
.....

A .....

Le .....

Signature

Cachet

---



**CERTIFICAT MÉDICAL  
DE NON CONTRE-INDICATION  
À LA PRATIQUE D'UN SPORT**

---

Je soussigné(e),

Docteur .....

Certifie avoir examiné

Mme, Mlle, Mr .....

Né(e) le : .....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du ou des sport(s) suivant(s) à l'entraînement et en compétition :

**COURSE A PIED**

Observations : .....  
.....  
.....  
.....

A .....

Le .....

Signature

Cachet
--------



---

**CERTIFICAT MÉDICAL  
DE NON CONTRE-INDICATION  
À LA PRATIQUE D'UN SPORT**

---

Je soussigné(e),

Docteur .....

Certifie avoir examiné

Mme, Mlle, Mr .....

Né(e) le : .....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du ou des sport(s) suivant(s) à l'entraînement et en compétition :

**NATATION**

Observations : .....

.....

.....

.....

A .....

Le .....

Signature

Cachet



---

**CERTIFICAT MÉDICAL  
DE NON CONTRE-INDICATION  
À LA PRATIQUE D'UN SPORT**

---

Je soussigné(e),

Docteur .....

Certifie avoir examiné

Mme, Mlle, Mr .....

Né(e) le : .....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du ou des sport(s) suivant(s) à l'entraînement et en compétition :

**VELO**

Observations : .....

.....

.....

.....

A .....

Le .....

Signature

Cachet

---