



## Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique et sportive

Je soussigné(e) ..... Docteur en médecine,

Après avoir examiné ce jour ..... / ..... / .....

Mme ou M. ....

né(e) le ..... / ..... / .....

Certifie après examen que son état de santé actuel ne présente pas de contre-indication clinique à la pratique des activités physiques ou sportives, en particulier pour la discipline suivante : **AÉROMODELISME**

à l'entraînement et en compétition

en loisir uniquement

Date :

Signature et cachet :