



FFEDERATION FRANCAISE DE LA RETRAITE SPORTIVE
Tél : 04-76-53-09-80 E-mail : ffrsmedical@free.fr

Agrément n°34 S 206 - Association reconnue d'Utilité Publique
Immatriculation Registre Opérateurs de Voyages N° IM038120032

CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné,

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

Mme – M.Prénom

Né(e) le / /

et avoir constaté, ce jour, l'absence de contre-indication à la pratique du sport (activités sportives de loisir, hors compétition).

Fait le..... / / 20

Cachet et signature du médecin



FFEDERATION FRANCAISE DE LA RETRAITE SPORTIVE
Tél : 04-76-53-09-80 E-mail : ffrsmedical@free.fr

Agrément n°34 S 206 - Association reconnue d'Utilité Publique
Immatriculation Registre Opérateurs de Voyages N° IM038120032

CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné,

Docteur en médecine, certifie avoir examiné :

Mme – M.Prénom

Né(e) le / /

et avoir constaté, ce jour, l'absence de contre-indication à la pratique du sport (activités sportives de loisir, hors compétition).

Fait le..... / / 20

Cachet et signature du médecin