

Certificat de non contre indication à la pratique d'un sport

Je soussigné,
Docteur.....

Certifie avoir examiné

Mme / Mlle / M.

Né(e) le / /

Et n'ayant pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-
indiquant à la pratique et à l'entraînement du cyclisme en compétition.

Observations :

.....
.....
.....
.....

A

le / /

Signature :

