

CERTIFICAT

DE NON CONTRE-INDICATION

A LA PRATIQUE D'UN SPORT

Je soussigné, Docteur ..... certifie avoir examiné  
.....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 : Marche Nordique.

A .....

Le .....

Signature