



# **Certificat médical**

## **Saison 2021-2022**

**Ne concerne pas les majeurs licenciés FFN la saison dernière, ni les mineurs, SI leur « questionnaire de santé sport » est présenté.**  
*(Voir conditions sur la page « inscriptions » du site du DON)*

Je, soussigné(e) .....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour .....

....., né(e) le ...../...../.....

et avoir constaté qu'il – elle <sup>(1)</sup> ne présente, à ce jour, aucune contre-indication apparente à la pratique de(s) activité(s) :<sup>(1)</sup>

AQUAGYM

LONGE-CÔTE (AQUALIBRE)

NATATION

NATATION EN COMPÉTITION

Fait à ....., le .....

Signature et cachet du médecin :

<sup>(1)</sup> rayer les mentions inutiles