

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE
DES ACTIVITES SPORTIVES "A TOUS SPORTS"**

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine, demeurant

certifie avoir examiné né(e) le

et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports (en rapport avec son âge) proposés dans le cadre du dispositif Animations de la Ville de Pontarlier et de la Communauté de Communes du Larmont.

SAUF sports suivants (à préciser) :

Fait à, le.....

Cachet et signature du médecin