Certificat médical

Date :

Je, soussigné, Dr. N°RPPS :

certifie que l'état de santé de :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique des sports de traineau, de ski/vtt joering, et de cross canin,

- ☐ en tant que cadre dirigeant bénévole (cocher le cas échéant)
- ☐ dans le cadre de l'activité sportive (cocher le cas échéant)
- ☐ y compris en compétition (cocher le cas échéant).

Cachet du médecin

Signature du médecin