

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION :  
A LA PRATIQUE DES SPORTS NAUTIQUES ET ACTIVITES DE  
PLEINE NATURE et D'APTITUDE A VIVRE EN COLLECTIVITE**

Je soussigné, Docteur.....

Certifie que L'enfant : .....

Ne présente à ce jour aucun signe clinique patent  
contre indiquant la pratique des sports nautiques et  
activités de pleine nature.

Apte à vivre en collectivité

Certificat fait à la demande de .....

Responsable de l'enfant cité ci-dessus

A ..... le.....

Signature :

Cachet :