

## Certificat médical

A remplir par le médecin

Je soussigné (e) Docteur ..... certifie que l'état de santé  
de Mr /Mme /Mlle ..... ne présente pas à ce  
jour de contre-indication apparente à la pratique de la natation / en compétition /  
Aquaform / de la natation synchronisée (rayer les mentions inutiles).

Je certifie que .....est à jour de ses vaccins.

A .....

Le .....

Signature et cachet obligatoires