

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE SPORTIVE
ET A LA VIE EN COLLECTIVITE**

Je soussigné(e)

Docteur

Certifie avoir examiné

.....

Né(e) le

.....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique des activités sportives proposées lors du séjour d'été du centre « Les Amberts », entre autres : activités nautiques (canoë, catamaran, baignade...), tir à l'arc, accrobranche, randonnées en vélo ou à pied, activités extérieures (foot, course, jeux...) et la vie en collectivité.

Fait à..... le

Signature :

Cachet :