



Canoë – Kayak

Siège et Base :

36, rue Pierre de Coubertin

F-67000 STRASBOURG

Tél. : 03.88.31.49.00 - Fax 03.88.31.42.99

Internet : <http://www.strasbourg eauxvives.org>

E-mail : accueil@strasbourg eauxvives.org

Année 2017

***C e r t i f i c a t m é d i c a l a n n u e l (*) p r é a l a b l e à l a p r a t i q u e d u c a n o ë k a y a k
e t d e s d i s c i p l i n e s a s s o c i é e s (**)***

Je soussigné(e), Docteur _____, (en lettres capitales ou cachet)

demeurant _____

certifie avoir examiné

M _____,

demeurant _____

appartenant à l'association sportive _____

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique : (rayer la mention inutile)

- du canoë kayak et de ses disciplines associées (ou autre activité physique et sportive / APS) en loisirs,
- du canoë kayak et de ses disciplines associées en compétition et dans sa catégorie d'âge (préciser) : _____,
- de l'arbitrage sportif.

A _____, le _____

Signature et cachet du médecin

N.B. – Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat.

** Ce modèle de certificat a été établi en référence au modèle officiel du contrôle médico-sportif (CMS 79-1).*

*** en référence à la liste des activités pour lesquelles la fédération française de canoë kayak a reçu délégation du ministère de la jeunesse et des sports et de la vie associative.*