

## Certificat Médical :

Je soussigné, Docteur ..... déclare que  
l'état de santé de ..... ne présente  
aucune contre indication apparente à la pratique des activités  
suivantes \* :

- ◆ Tennis de table
- ◆ Skate Board
- ◆ Canoë-Kayak
- ◆ Danse, Hip-Hop
- ◆ Activités aquatiques
- ◆ Activités sub-aquatiques
- ◆ Plongée en bouteille
- ◆ Sports collectifs
- ◆ Tir à l'arc
- ◆ Patinoire
- ◆ Karting
- ◆ Escalade
- ◆ Bowling
- ◆ Karting
- ◆ Cirque
- ◆ Equitation
- ◆ VTT

A Dinard le .....

**Signature et cachet :**

(\*) Rayer les activités contre-indiquées