

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL, PREALABLE A LA PRATIQUE DU CANOE KAYAK ET DES DISCIPLINES ASSOCIEES *

établi en référence au modèle officiel du contrôle médico-sportif (CMS 79-1),

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

Je, soussigné, Docteur

(en lettres capitales ou cachet)

certifie avoir examiné

(noter le nom en lettres capitales)

demeurant

.....

adhérant à l'association sportive **MCKEV, Maison du Lez, 375 allée Alégria Beracasa – Montpellier**

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

- du canoë kayak et de ses disciplines associées* ou autre activité physique et sportive (APS) en loisir.
- du canoë kayak et de ses disciplines associées* en compétition et dans sa catégorie d'âge
- de l'arbitrage sportif

A..... Le..... Signature du médecin

**en référence à la liste des activités pour lesquelles la Fédération Française de Canoë Kayak a reçu délégation du Ministère de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations.*