



## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), ..... Docteur en médecine

Certifie avoir examiné ce jour,

Mr, Mme, Mlle, : .....

Et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique de la natation et du sauvetage.

Fait à .....

Cachet et Signature :

Le .....

**Ce certificat doit être établi de moins de 3 mois avant la date de dépôt du dossier.**