



**CERTIFICAT MEDICAL TYPE DE NON
CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT ET DE LA PLONGEE**

Je soussigné(e),.....
.....
.....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

M/Mme.....
.....
.....

Né(e) le.....

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique d'une activité physique et sportive, et notamment la Plongée

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres le.....

A.....

Signature et cachet du médecin