Sports Alpes Évasion – 174 Route des Galbits 38850 CHIRENS

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Docteur ____

❑ Médecin fédéral FFESSM n°______________________ (Obligatoire si activité plongée pratiqué).
❑ Médecin du sport n° _______________________

Certifie avoir examiné à ce jour :
❑ M. ❑ Mme ❑ Mlle
NOM |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| PRENOM |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
DATE DE NAISSANCE |__|__|__|__|__|__|__|__|
DEMEURANT A |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

LOISIRS

Ne pas avoir constaté ce jour, de contre-indication cliniquement décelable : Sous réserve de l'exactitude de ses déclarations.
❑ à la pratique de **<u>l'ENSEMBLE</u>** des activités de pleine nature cité ci-dessous (liste non exhaustive).
❑ à la pratique certaines activités de pleine nature : cocher les cases utiles.

TERRE	EAU	NEIGE	Autres
❑ Badminton	❑ Nage en Eau Vive	❑ Raquettes à neige	
❑ Vélo de montagne – VTT – VTC	❑ Canyonning	❑ Ski de piste	
❑ Escalade - Via Ferrata	❑ Randonnée Aquatique	❑ Surf	
❑ Raids mulisports / Trails	❑ Canoë – Kayak (Lac – Mer – Rivière)	❑ Ski de fond	
❑ Course d'orientation	❑ Piscine		
❑ Rollers	❑ Nage avec Palmes		
❑ Randonnée Pédestre	❑ Plongée sous marine		
❑ Tir à l'arc			

FORMATION - ENCADREMENT

Ne pas avoir constaté ce jour, de contre-indication cliniquement décelable :
❑ à l'enseignement et à l'encadrement.
❑ à la préparation et à la présentation au brevet ou diplôme suivant :

COMPETITION

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations :
❑ de contre-indication à **<u>l'ENSEMBLE</u>** des compétitions sportives.
❑ de contre-indication aux compétitions sportives suivantes :

TERRE	EAU	NEIGE	Autres
❑ Badminton	❑ Nage en Eau Vive	❑ Raquettes à neige	
❑ Vélo de montagne – VTT – VTC	❑ Canyonning	❑ Ski de piste	
❑ Escalade - Via Ferrata	❑ Randonnée Aquatique	❑ Surf	
❑ Raids mulisports / Trails	❑ Canoë – Kayak (Lac – Mer – Rivière)	❑ Ski de fond	
❑ Course d'orientation	❑ Piscine		
❑ Rollers	❑ Nage avec Palmes		
❑ Randonnée Pédestre	❑ Plongée sous marine		
❑ Tir à l'arc			

Remarques éventuelles :

Fait à le Signature et cachet

Nombre de case(s) cochée(s) : ☐ (***obligatoire***)

Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident de plongée, est remis en mains propres à l'intéressé(e) qui a été informé(e) des risques médicaux encourus notamment en cas de fausse déclaration.