



Certificat médical

Obligatoire pour les compétiteurs non licenciés

Je soussigné(e), Docteur, Docteur en médecine

Certifie que l'état de santé de M/Mme

Nom : Prénom : Né(e) le/...../.....

Ne révèle pas de contre-indication à la pratique du Stand Up Paddle / kayak / pirogue / paddleboard en compétition.

Certificat établi à : Le :

Signature du médecin

Tampon du médecin