



Certificat médical de non contre-indication à la pratique des sports de la section montagne escalade de l'US Ivry

(valable pendant un an à compter du jour où il a été délivré)

Section montagne escalade
de l'US Ivry affiliée à la FSGT et
à la FFME

Je soussigné, Docteur
Certifie avoir examiné : Nom Prénom :
Né(e) le

Après examen, j'atteste que l'intéressé(e) ne présente pas à ce jour de signe de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives de la section montagne escalade de l'US Ivry, escalade et sports de montagne mentionnées dans les cases cochées ci-dessous :

- ESCALADE Y compris en compétition
- ALPINISME
- SKI-ALPINISME
- RANDONNEE

Nombre de case(s) cochée(s) :

Lieu et date :

Signature et cachet du médecin :