

**CERTIFICAT MEDICAL ^(*) ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DU CANOË KAYAK,
DE LA PIROGUE POLYNESIENNE ET DE SES DISCIPLINES ASSOCIEES ^(**)**

Je soussigné, Docteur
(en lettres capitales ou cachet)

demeurant

Certifie avoir examiné

M.....

demeurant

Pratiquant à l'association : **BREIZH POLYNESIA** – 12 Rue Colbert – 56100 LORIENT – Tel. 09 51 12 47 90

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique :
(*rayer la mention inutile si nécessaire*)

- de la Pirogue Polynésienne et de ses disciplines associées en **loisir**.
- de la Pirogue Polynésienne et de ses disciplines associées en **compétition**.

A le

Signature du médecin

N.B. – Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat.

* Ce modèle de certificat a été établi en référence au modèle officiel du contrôle médico-sportif (CMS 79-1)

** en référence à la liste des activités pour lesquelles la fédération française de canoë kayak a reçu délégation du ministère de la jeunesse des sports et de la vie associative.