



**CERTIFICAT MEDICAL**  
(en application des articles L.231-2 et L.231-3 du Code du Sport)

Je soussigné, Docteur

.....

Certifie avoir examiné ce jour,

M.....

Né(e) le : ..... / ..... / .....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de la natation et du waterpolo, y compris en compétition.

Fait à .....,

le.....

Cachet du Médecin et signature du Médecin