



**FFÉDÉRATION FRANÇAISE DE LA RETRAITE SPORTIVE**  
Tél : 04-76-53-09-80 E-mail : [ffrsinfo@free.fr](mailto:ffrsinfo@free.fr)

Agrément n°34 S 206 - Association reconnue d'Utilité Publique  
Immatriculation Registre Opérateurs de Voyages N° IM038120032

Ap  
Im

## **CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT**

Je soussigné, .....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

Mme – M. ..... Prénom .....

Né(e) le ..... / ..... / .....

et avoir constaté, ce jour, l'absence de contre-indication à la pratique du sport\* (activités sportives de loisir, hors compétition).

Fait le..... / ..... / 20 ..... Cachet et signature du médecin

\* Article Code du Sport (Art. D. 231-1)