



# TUC Ski Snow

## Certificat médical SAISON SPORTIVE 2020-2021

Je soussigné Dr \_\_\_\_\_, Docteur en médecine

Certifie que l'examen de M/Mme \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Ne

révèle pas de contre-indication cliniquement décelable ce jour à la pratique du Ski /  
Snowboard et sa préparation physique.

(Préciser « y compris en compétition » si nécessaire)

Certificat établi le : \_\_\_\_\_

Signature du médecin :

Tampon du médecin :