



# TUC Ski Snow

## Certificat médical

### SAISON SPORTIVE 2021-2022

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

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

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

Ne révèle pas de contre-indication à la pratique du  Ski /  Snowboard

(Préciser « y compris en compétition » si nécessaire)

Certificat établi le : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature du médecin :

Tampon du médecin :