

CERTIFICAT MEDICAL



Je soussigné(e), Docteur : _____

Avoir examiné ce jour : M / Mme _____

né(e) le : _____ à : _____

et n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique du sauvetage sportif en compétition ou en loisir. Cette pratique comprend de la natation en piscine ou en mer avec ou sans palmes avec des phases d'apnée, de remorquage de mannequin de 40kg maximum, de la rame sur planche en mer, du surf sur paddle, de la course à pied sur sable et du kayak en mer.

Fait à : _____

Le : _____

Signature et tampon du praticien :