



Certificat médical de non contre-indication
à la pratique sportive en compétition

Je soussigné(e).....

Docteur en médecine, demeurant.....

certifie avoir examiné..... né(e) le.....

qui ne présente pas de signe clinique décelable ce jour à l'examen impliquant une contre-indication à la pratique du **Derby de Céüze** (Ski Alpin, Snowbord, Télémarch, Monoski).

Fait à....., le.....

Cachet et signature du médecin

Autorisation Parentale

(Pour les mineur de 16 à 18 ans)

Je soussigné(e)....., père, mère, tuteur, représentant légal **(1)**

autorise

à participer au Derby de Céüze du Samedi 08 Mars 2014, organisé par l'association Céüze Passion.

Fait à....., le.....

Signature

(1) Rayer la mention inutile