



Association sportive des activités de montagne et d'escalade

**Certificat médical de non contre-indication
à la pratique des activités physiques et sportives**

Je, soussigné(e), Docteur
certifie avoir examiné :

Nom :

.....

Prénom :

Né(e) le

Après examen, j'atteste que l'intéressé(e) ne présente pas à ce jour de signe de contre-indication à la pratique (cocher les cases correspondantes) :

- des activités physiques et sportives, en loisir et en compétition, en particulier l'escalade et les sports de montagne ⁽¹⁾ :
- de l'alpinisme

Lieu et date :

Signature et cachet du médecin :

¹ Un seul certificat est valable pour plusieurs activités Article L231-2 (Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 219) et Arrêté du 24 juillet 2017 JORF n°0190 du 15 août 2017 texte n° 42