



Saison 2020 – 2021

CERTIFICAT MEDICAL PRATIQUE
DU SKI ALPIN EN COMPETITION

Je soussigné Dr

certifie avoir examiné Mme / M.

né le/...../.....

et n'avoir constaté, à ce jour, aucune contre-indication à la pratique du ski alpin en compétition.

Fait à :

Le :



Rue César
65110 Cauterets
Tél: 05 62 92 58 67 – 06 88 40 29 63
Mail : contact@skiclubcauterets.com

