

**CERTIFICAT MEDICAL**  
**A remplir exclusivement par le médecin**

Je soussigné Docteur ..... déclare que l'état de santé de l'enfant : ..... (merci d'écrire **LISIBLEMENT**) lui permet la pratique des activités sportives ci-dessous dans le cadre de la découverte et de l'initiation.

*Rayez les activités contre-indiquées*

Aéromodélisme	Foot	Plongée sous-marine
Athlétisme	Golf	Quad
Baptême de l'air	Gymnastique d'éveil	Quilles de 9
Badminton	Handball	Randonnée pédestre été
Basket	Judo	Randonnée pédestre hiver
Boxe	Karaté	Roller
Canyon	Natation	Rugby
Escalade	Orientation	Sarbacane
Escrime	Pelote basque	Squash
Equitation	Pétanque	Ski, snow board
Spéléologie	Tennis	Tennis de table
Tir à l'arc	Vol à voile	VTT - Vélo

Fait à : ..... Le : .....

Cachet et signature du médecin :

**ATTESTATION CAPACITE NATATION**  
**A FAIRE REMPLIR PAR UN MAITRE-NAGEUR SAUVETEUR**

Je soussigné (nom, prénom) : .....

**N° BEESAN** (obligatoire) : .....

atteste que l'enfant : ..... est capable de se déplacer dans l'eau sans présenter de signe de panique sur un parcours de 25 m, avec passage sous une ligne d'eau, posée et non tendue.

Le parcours est réalisé dans la partie d'un bassin ou d'un plan d'eau d'une profondeur au moins égale à 1,80 m.

Date : ..... Signature :