

**CERTIFICAT MEDICAL (\*) ANNUEL  
PREALABLE A LA PRATIQUE DU CANOË  
KAYAK ET DE SES  
DISCIPLINES ASSOCIEES (\*\*)**

Je soussigné, Docteur .....  
(en lettres capitales ou cachet)

Demeurant à .....

.....

certifie avoir examiné

M.....

demeurant

.....

.....

.....

Appartenant à l'association sportive : **ESBCK Entente Sportive Blanquefortaise Canoë Kayak**  
et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la  
pratique : (rayer la mention inutile)

- du canoë kayak et de ses disciplines associées (ou autre activité physique et  
sportive / APS) en loisirs

- du canoë kayak et de ses disciplines associées en compétition et dans sa  
catégorie d'âge (préciser) : .....

- de la course à pied en compétition (oxygène Blanquefort)

- de l'arbitrage sportif

A ..... le .....

Signature du médecin

N.B. – Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat.

\* Ce modèle de certificat a été établi en référence au modèle officiel du contrôle médico-sportif (CMS 79-

\*\* en référence à la liste des activités pour lesquelles la fédération française de canoë kayak a reçu délégation du  
ministère de la jeunesse des sports et de la vie associative