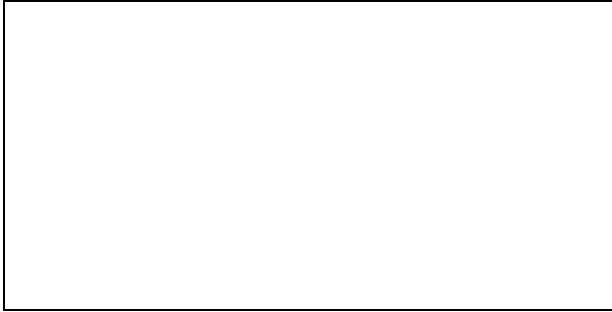


Cachet du médecin



Je, soussigné, Docteur.....
certifie avoir examiné M.
et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-
indiquant la pratique des activités physiques proposées dans les structures organisées
par l'ACL (centres de loisirs, centres de vacances, camps) :

- Randonnées en montagne - randonnées aquatiques
- Escalade
- Spéléologie
- Natation
- Plongée sous-marine
- Voile - Planche à voile
- Canôë-kayak - Rafting
- Canyoning
- Randonnées à bicyclette - VTT
- Ski de piste - Monoski - Surf
- Ski de fond - Raquettes
- Equitation
- Tennis

A le

Signature