

 <p>MINISTÈRE CHARGÉ DES SPORTS <i>Liberté Égalité Fraternité</i></p>	<p>Formation : RECYCLAGE PLONGEE SUBAQUATIQUE</p>
---	--

CERTIFICAT MÉDICAL

Datant de moins de 3 mois à la date d'entrée en formation pour les recyclages plongée

**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
À LA PRATIQUE ET À L'ENSEIGNEMENT DE LA PLONGEE**

Je soussigné(e), Docteur en Médecine,
certifie avoir examiné ce jour,

Mme/M.,

Né(e) le :

et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités de la
plongée

Observations :
.....
.....
.....

Fait le :/...../.....

À :

Signature et cachet (obligatoire) :