

**MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
À LA PRATIQUE ET À L'ENSEIGNEMENT DES ACTIVITÉS PRATIQUÉES
AU COURS DE LA FORMATION**

Recyclage quinquennal plongée

Obligatoire et daté de moins de 3 mois à la date de l'entrée en formation ou du recyclage

Je soussigné(e)....., docteur en médecine,
certifie avoir examiné, M./ Mme ,
et n'avoir constaté à la date de ce jour aucune contre-indication médicale apparente à l'exercice et à l'enseignement
de la plongée subaquatique.

Merci de préciser ci-dessous toute allergie ou tout médicament qui pourraient être contre-indiqués :

.....

.....

Fait à..... ,

le..... ,

(Signature et cachet obligatoire du médecin)