

**Cachet du médecin**

**Lieu, Date .....**

**Certificat Médical de non contre indication à la pratique  
du cyclisme en compétition**

Je soussigné Docteur .....

certifie avoir examiné ce jour

M/Mme .....

date de naissance .....

Son état de santé ne présente aucune contre indication à la pratique en compétition:

- du cyclisme

**Signature du médecin:**

Article L 231-3 du code du sport:

ce certificat médical est valable 1 an

sa photocopie peut être fournie pour la participation aux preuves sportives