



## **Certificat Médical de non contre-indication à la pratique de sports**

Je, soussigné(e), Docteur .....

Demeurant : .....

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Au terme de mon examen, la personne ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable  
**à la pratique de sports.**

**Dont :**

- La pratique du Tir à l'Arc en compétition.

---

**Protocole en cas de coup de la corde sur l'avant-bras :**

une application de crème "HÉMOCLAR 0,5%"  
une dose de 5 granules d'Arnica Montana 9CH

**Protocole en cas de « petites plaies » :**

Appliquer Biseptine

---

Certificat établi le ...../...../..... (valable 3 ans)

**Signature et cachet du médecin**