

Certificat médical

*Exigé pour l'inscription d'un(e) candidat(e) à l'examen
du brevet de surveillant aquatique en Polynésie française (B.S.A.)*

Je soussigné, Docteur

certifie que M

né(e) le à

demeurant à

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de la natation.

Fait à _____ le _____

Signature et cachet