

***CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE
PHYSIQUE ET SPORTIVE***

Je soussigné (e)Docteur en médecine,

après avoir examiné ce jour.....

Mme, Melle, Mr, Enfant

Né (e) le

Demeurant à

Certifie après examen que son état de santé actuel :

Ne présente pas de contre-indication clinique à la pratique des activités physiques ou Sportives, en particulier pour la ou les disciplines suivantes :

*Gymnastique artistique
Gym Form'détente
Ski alpin
Pole Dance*

En compétition et en loisir :

En loisir uniquement :

Date :

Signature et Cachet