



Club Gardons la Forme
DOMART SUR LA LUCE



CERTIFICAT MEDICAL de non contre-indication à la pratique physique
ou sportive

Je soussigné, Docteur

Exerçant à

Certifie avoir examiné : Mme M Jeune moins de 18 ans

Nom :Prénom :

Né(e)/...../.....

Demeurant à :

Et ne pas avoir constaté ce jour, de signe contre-indiquant la pratique des
activités physiques ou sportives suivantes :

- GYMNASTIQUE DOUCE,
- GYMNASTIQUE D'ENTRETIEN,
- STRETCHING.
- GYMNASTIQUE D'EVEIL,
- CARDIO - FIT BOXING - CROSS TRAINING - STEP,
- MARCHE NORDIQUE - RANDONNEE DE PROXIMITE,

Observations :

Fait à.....,

Le.....

Cachet et signature du médecin