

CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION

A LA PRATIQUE D'UN SPORT

Je, soussigné (e)

Docteur

Certifie avoir examiné :

.....

Né (e) le / /

Et n'avois pas constaté à ce jour de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique des sports suivants à l'entraînement et/ou en compétition :

- Gymnastique de 15 mois à 5 ans
- Gymnastique artistique à partir de 6 ans : Loisir ou compétitif (précisez)
- Trampoline Tumbling Acrobatics au sol
- Pack Forme (Piloxing - Zumba - Step - Renfo – CAF)
- Pilates
- Yoga
- Gymnastique sénior

Ce certificat est valable pour tous les sports non rayés par le médecin.

Observations :

.....
.....
.....

Fait à

Le / /

Signature

CACHET