

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION

A LA PRATIQUE DES DISCIPLINES GYMNIQUES

Je soussigné, Docteur.....,
Docteur en Médecine, certifie que l'état de santé de

Mr Mme Melle

Nom.....

Prénom.....

Né(e) le

ne contre indique pas, à la date de ce jour, la pratique des activités de la
Fédération Française de Gymnastique,

en groupe de loisir

à la pratique sportive en groupe de compétition

à la pratique des activités gymniques d'entretien

Date.....

Cachet Professionnel

Signature.....

NB : Préalable obligatoire avant toute délivrance de licence assurance.

Ce modèle n'est pas exclusif, ce certificat peut être rédigé sur papier libre
(bien préciser l'aptitude à la pratique de la gymnastique en compétition si
l'enfant s'inscrit en groupe de compétition).