



CERTIFICAT MÉDICAL

Attestant de l'absence de contre-indication à la pratique sportive

A remettre à votre animateur sportif lors de la première séance

Je soussigné, Docteur

certifie que l'examen de Madame Monsieur réalisé ce jour,

Nom : Prénom :

Date de naissance/..... /.....

Adresse.....

.....

N'a pas mis en évidence de contre-indication apparente à la pratique sportive des activités suivantes :

- **Activités Gymniques d'Entretien et d'Expression (Zumba, Fit Boxing, Gym...)**
- **Pilates**
- **Activités Aquatiques**

Contre-indication temporaire :

.....

.....

.....

Adaptations nécessaires en fonction de l'état de santé :

.....

.....

.....

Conformément au décret n° 2016-1387 du 12 octobre 2016, modifiant les conditions de renouvellement du certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, ce certificat est valable trois ans, sous réserve de modification notoire de l'état de santé, à partir du /..... /.....

Certificat établi le :/..... /.....

Cachet et signature du médecin

