

CERTIFICAT MEDICAL

Datant de moins d'un an à la date de l'entrée en formation
(à joindre dans le dossier d'inscription)

Je soussigné(e).....,

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

Mademoiselle ⁽¹⁾, Madame ⁽¹⁾, Monsieur ⁽¹⁾

né(e) le à

et avoir constaté qu'il(elle) ne présente pas de contre-indications à la pratique

des **activités de la forme** (cours collectifs, haltérophilie, musculation).

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____, le _____

SIGNATURE et CACHET DU MEDECIN

--

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile.