

CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE
SAISON 2022 /2022

Je sous signé (e) , Docteur

Certifie avoir examiné

Nom , Prénom

Né (e) le :/...../.....

De sexe Féminin Masculin

Et n'avoir constaté à ce jour aucune contre indication à la pratique de la Gymnastique pour la saison 2022/2023 (01 septembre 2022 au 31 Aout 2023)

En loisirs / entrainements et en compétitions

Restrictions éventuelles

.....

Fait à : Le :/...../.....

Cachet professionnel et signature du médecin