

Certificat médical annuel,

Préalable à la pratique du sport en salle

Je soussigné (e) Docteur : _____

Certifie avoir examiné :

Mr _____

Mme _____

Date de naissance : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour de signe clinique apparent, contre-indiquant la pratique :

- Cardio-training
- Musculation
- Fitness (tous types de cours collectifs)
- Gym aquatique
- Course à pied en loisir
- Course à pied en compétition

Date de l'examen : _____

Cachet du médecin et signature