

# 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 ...../...../.....



FÉDÉRATION FRANÇAISE  
**SPORTS POUR TOUS**

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**
- **activités de randonnées de proximité et d'orientation**
- **jeux sportifs et jeux d'opposition - activités aquatiques**

Contre-indication temporaire :

.....  
.....

Adaptations nécessaires en fonction de l'état de santé :

.....  
.....

Cachet et signature du médecin