



CERTIFICAT MEDICAL



Votre médecin vous invite à remettre, pour votre sécurité, ces informations à l'animateur de votre club

A remplir par le médecin

Je soussigné Dr..... certifie avoir examiné ce jour

Mr/Mme.....né(e)le.....

Qui ne présente aucun antécédent médical déclaré ni pathologie actuellement décelable entraînant une contre-indication formelle aux activités de gymnastique dans le cadre de la FFEPGV.

Restrictions éventuelles

.....

Le..... Signature et cachet professionnel

APTE à :

- Gym cardio tonique**
- Marche Nordique**

