



Certificat Médical de non contre indication à la pratique des disciplines gymniques de la Fédération Française de Gymnastique

Je soussigné, Docteur _____

certifie que l'état de santé de :

Nom : _____

Prénom : _____

né(e) le : _____

ne présente pas de contre indication, à la date de ce jour, à la pratique des
activités de gymnastique :

en Loisir

en compétition

Date : _____

Cachet professionnel

Signature :

Ce modèle n'est pas exclusif, ce certificat peut être rédigé sur papier libre(bien préciser l'aptitude à la pratique de la gymnastique en compétition si l'enfant s'inscrit en groupe compétition).