



# CERTIFICAT MEDICAL

**Saison 2020 - 2021**

Je soussigné,

certifie avoir examiné ce jour,

**Nom**

**Prénom:**

**Date de naissance:**

**Sexe:**  Masculin

Féminin

et n'avoir constaté **AUCUNE CONTRE-INDICATION** à la pratique :

Avis du médecin:

Tampon du médecin:

DES SPORTS SUIVANTS :

- BADMINTON**
- BASKET-BALL**
- BREAK DANCE**
- GYM TONIC**
- GYM D'ENTRETIEN**
- KIDS DANCE** (danse enfant)
- QI GONG**
- QWAN-KI-DO** (entraînement et compétition)
- RANDONNEE PEDESTRE**
- STRETCHING**
- TIR A L'ARC** (entraînement)
- 

**Nombre de cases cochées**

**Date de l'examen :**

**Signature:**

**Nota**

1/ **Le certificat est obligatoire pour la délivrance de la licence.**

2/ TOUT Médecin Généraliste est habilité à la rédaction de ce certificat.

- cocher TOUTES les cases concernées.

- les cases laissées en blanc sont considérées comme négatives. Le nombre total des cases cochées est à renseigner.

3/ Le responsable du club doit conserver ce certificat TROIS ANS (durée de validité).