

## Certificat Médical

### Saison 2020-2021

à faire compléter et signer par votre médecin

Certificat Médical de non contre-indication à la pratique  
de la gymnastique / trampoline / Team Gym

Je soussigné Docteur : .....Certifie avoir examiné ce jour,

Mr / Mme / l'enfant : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... . Age : .....

Demeurant à .....

Et n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du ou des sports suivants (cocher la ou les cases concernée(s)) :

- Loisirs Gym pour tous : Baby Gym
- Loisirs Gym pour tous : Enfant
- Loisirs Gym pour Tous : Ado
- Loisirs Gym pour Tous : Trampoline
- Loisirs Gym pour Tous : Adulte (abdo fessiers, steps, renforcement musculaire...)
- Compétitif Team Gym – « Absence de contre-indication à la pratique de la Gymnastique en compétition »
- Compétitif Gymnastique Artistique Féminine – « Absence de contre-indication à la pratique de la Gymnastique en compétition »
- Compétitif Gymnastique Artistique Masculine – « Absence de contre-indication à la pratique de la Gymnastique en compétition »

Fait le :        /        /        . à .....

Cachet du Médecin

Signature du Médecin