

CERTIFICAT MEDICAL

Valable pour la saison sportive 2016/2017

Je, soussigné, docteur en
médecine, certifie

après avoir examiné

.....

Né(e) le

.....

qu'aucun signe d'affection cliniquement décelable ne contre-indique la pratique
de la gymnastique en compétition.

Fait à, le

CERTIFICAT MEDICAL

Valable pour la saison sportive 2016/2017

Je, soussigné, docteur en
médecine, certifie

après avoir examiné

.....

Né(e) le

.....

qu'aucun signe d'affection cliniquement décelable ne contre-indique la pratique
de la gymnastique en compétition.

Fait à, le

