

**CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA  
PRATIQUE D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE**

Je soussigné, Docteur en médecine .....

Après avoir examiné ce jour : .....

Né(e) le.....

Certifie après examen que son état de santé actuel :

☞ Ne présente pas de contre-indication clinique à la pratique des activités physiques ou sportives hors compétition , en activités de loisirs, en particulier pour la ou les disciplines :

	ZUMBA
	STRETCHING
	BADMINTON
	TENNIS
	GYM TONIQUE
	SOPHROLOGIE
	STEP
	PILATES
	MARCHE NORDIQUE
	Nombre de cases cochées

☞ Présente une contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives suivantes \* :

.....

(\* à compléter ou rayer selon les cas)

**Date : ..... Signature et cachet**