

Certificat médical annuel, Préalable à la pratique du sport en salle

Je soussigné (e) Docteur : _____

Certifie avoir examiné :

☐ Mr _____

☐ Mme _____

Date de naissance : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour de signe clinique apparent, contre-indiquant la pratique :

- ☐ Cardio-training
- ☐ Musculation
- ☐ Fitness (tous types de cours collectifs)
- ☐ Course à pied en loisir
- ☐ Course à pied en compétition

Date de l'examen : _____

Cachet du médecin et signature