

**A remettre à votre animateur sportif lors de la première séance**

Je soussigné, Docteur .....

certifie que l'examen de  Madame  Monsieur réalisé ce jour,

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance ...../...../.....

Adresse : .....

N'a pas mis en évidence de contre-indication apparente à la pratique sportive des activités suivantes :

- **activités gymniques d'entretien et d'expression**
- **activités de randonnées de proximité et d'orientation**
- **jeux sportifs et jeux d'opposition**
- **activités aquatiques**

Contre-indication temporaire :

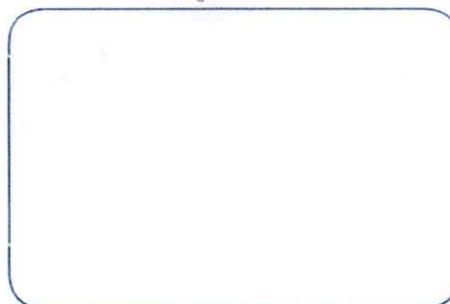
.....  
.....

Adaptations nécessaires en fonction de l'état de santé :

.....  
.....

Conformément au décret n° 2016-1387 du 12 octobre 2016, modifiant les conditions de renouvellement du certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, ce certificat est valable trois ans, sous réserve de modification notoire de l'état de santé, à partir du ...../...../.....

Cachet et signature du médecin



Certificat établi le : ...../...../.....