

Cachet du Médecin

Certificat médical

Je soussigné docteur certifie que M. /
Mme ne présente aucune
contre-indication à la pratique des activités physiques sportives générales et à la pratique des activités
physiques et sportives pratiquées dans le cadre du multis-ports adulte :

Observations :

.....
.....
.....
.....

Fait à le

Signature et cachet du médecin :