

Certificat Médical d'aptitude Physique (valable 3 ans)

Je, soussigné Docteur

certifie avoir examiné ce jour:

Né(e) le:

Et ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication à la pratique:

De toutes formes de sport cardio-endurance,

De toutes formes d'activités de renforcement musculaire ou gymnique,

De toutes formes d'activités artistiques telles que la danse, les arts du cirque...

Le présent certificat, valable 3 ans, sauf maladie intercurrente ou accident, est remis en mains propres à l'intéressé(e), qui a été informé(e) des risques encourus notamment en cas de fausse déclaration.

Signature et cachet du médecin