

## **Certificat médical pratique d'une activité gymnique**

Je soussigné, Docteur en médecine,

.....  
*(en lettres capitales ou cachet)*

demeurant .....

certifie avoir examiné

l'enfant *(nom, prénom)* .....

né(e) le .....

demeurant .....

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique d'activités gymniques telles que celles proposées par l'association A3Gym.

A ....., le .....

*Cachet et signature du médecin*