

Certificat Médical

Saison 2024-2025

à faire compléter et signer par votre médecin

Certificat Médical de non contre-indication à la pratique
de la Gymnastique / Trampoline / Parkour

Je soussigné Docteur :Certifie avoir examiné ce jour,

Mr / Mme / l'enfant :

Né(e) le : / / Age :

Demeurant à

Et n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la
pratique du ou des sports suivants (cocher la ou les cases concernée(s)) :

- Loisirs Gym pour tous : Baby Gym / Eveil
- Loisirs Gym pour tous : Enfant
- Loisirs Gym pour Tous : Ado
- Loisirs Gym pour Tous : Trampoline / Parkour
- Loisirs Gym pour Tous : Adulte (abdo fessiers, steps, renforcement musculaire...)

- Compétitif Parkour – « Absence de contre-indication à la pratique de la Gymnastique en compétition »
- Compétitif Gymnastique Artistique Féminine – « Absence de contre-indication à la pratique de la Gymnastique en compétition »
- Compétitif Gymnastique Artistique Masculine – « Absence de contre-indication à la pratique de la Gymnastique en compétition »

Fait le : / / . à

Cachet du Médecin

Signature du Médecin