

Certificat médical

Je soussigné(e),Docteur en médecine,

certifie que l'examen de Mme/Mlle/M.....

né (e) le, ne révèle pas de contre-indication à la pratique

d'une activité sportive et en particulier de l'Aquabiking et de l'Aquagym.

Certificat établi à :, le.....

CACHET DU MEDECIN :

SIGNATURE :