

**CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE
A LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE SPORTIVE**

Je soussigné(e)

Docteur

Certifie avoir examiné,

Madame **Monsieur**

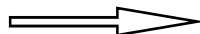
Nom, prénom

Né(e) le

Demeurant

Adhérent(e) à l'association sportive de l'Elan Saintais

**Et n'avoir pas constaté à la date
de ce jour de signes cliniques
apparents contre-indiquant la
pratique de (1):**



Fait à

le

Cachet du médecin

Signature du médecin

(1) gymnastique, assouplissements, stretching, step, taëbo, musculation, yoga, natation, marche nordique, randonnées pédestres et zumba.

L'Elan Saintais décline toutes responsabilités si un(e) adhérent(e) se présente à un cours non précisé par le médecin.