

# **Certificat Médical Classique de non contre-indication à la pratique des activités gymniques de la Fédération Française de Gymnastique**

Je soussigné, Docteur..... , Docteur en  
médecine, certifie que l'état de santé de

Mr Mme Melle      Nom .....

                                 Prénom .....

                                 Né(e) le .....

ne contre indique pas, à la date de ce jour, la pratique des activités gymniques de la Fédération Française de Gymnastique.

Date.....

Cachet professionnel

Signature

N.B : préalable obligatoire avant toute délivrance de licence assurance. Ce modèle n'est pas exclusif, ce certificat peut être rédigé sur papier libre.