

CERTIFICAT MÉDICAL

<https://www.acooudon.fr>

Cachet du cabinet médical

Je soussigné **Docteur en médecine** :

atteste que :

• M /Mme :

• Date de naissance :

• Ne présente à ce jour aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports suivants :

• **Musculation, gymnastique, course à pieds, fitness, pratique des appareils dits « cardio ».**

(Rayer éventuellement les exclusions svp)

A

LE/...../.....

Signature

