

CERTIFICAT MEDICAL

A FAIRE ETABLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

A _____ le _____

Je soussigné(e), Docteur _____

Atteste par la présente avoir examiné l'enfant (nom et prénom)

Né(e) le _____

Et n'avoir décelé aucune contre indication clinique à la pratique sportive et en compétition de la gymnastique artistique.

Certificat établi à la demande de la famille de l'intéressé(e) et remis au responsable légal, pour faire valoir ce que de droit.

Signature (cachet du praticien)