



À remettre à votre animateur sportif lors de la première séance

Je soussigné, Docteur

certifie que l'examen de Madame Monsieur réalisé ce jour,

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

N'a pas mis en évidence de contre-indication apparente à la pratique sportive des activités suivantes :

- **activités gymniques d'entretien et d'expression**
- **activités de randonnées de proximité et d'orientation**
- **jeux sportifs et jeux d'opposition**
- **activités aquatiques**

Adaptations nécessaires en fonction de l'état de santé :

.....
.....

Contre-indication temporaire :

.....
.....

Conformément au décret n° 2016-1387 du 12 octobre 2016, modifiant les conditions de renouvellement du certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, ce certificat est valable trois ans, sous réserve de modification notoire de l'état de santé, à partir du / /

Cachet et signature du médecin

Certificat établi le : / /