

Certificat Médical d'aptitude Physique (valable 3 ans)

Je, soussigné Docteur

certifie avoir examiné ce jour:

Né(e) le:

Et ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication à la pratique:

- Des Arts du Cirque**
- De la Bébé Gym/ Eveil Corporel**
- Du Step**
- Du Stretching ou Gym d'entretien**
- De la Zumba.**
- De tous sports cardio et d'endurance**

Le présent certificat, valable 3 ans, sauf maladie intercurrente ou accident, est remis en mains propres à l'intéressé(e), qui a été informé(e) des risques encourus notamment en cas de fausse déclaration.

Signature et cachet du médecin