

# CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE

Je soussigné Docteur \_\_\_\_\_ certifie :

Avoir examiné ce jour :

Né le \_\_\_\_\_

Demeurant à \_\_\_\_\_

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cardio-vasculaire apparente, à la pratique \_\_\_\_\_

- Des Arts du Cirque
- De la Bébé Gym/ Eveil Corporel
- Du Cheerleading
- De la Danse Street Jazz
- De la GR (Gymnastique Rythmique)
- De la Gym d'entretien senior
- Du Hip-hop
- De la Marche Nordique
- Du Skate
- Du Step
- Du Stretching
- Du Yoga
- De la Zumba.
- De la Zumba familiale

signature – cachet du médecin

Le présent certificat, valable 1 an, sauf maladie intercurrente ou accident, est remis en mains propres à l'intéressé(e), qui a été informé des risques encourus notamment en cas de fausse déclaration.

signature de l'intéressé(e)