



CERTIFICAT MEDICAL

Cachet du médecin

Je soussigné(e), Docteur.....

certifie avoir examiné ce jour

Melle, Mme, M.

et déclare qu'elle(il) ne présente pas de contre-indication à la pratique de la

Gymnastique Rythmique en loisir** / compétition**.

Date :/...../ 20.....

Signature :

** rayer la mention inutile