

## CERTIFICAT MEDICAL

CACHET DU MEDECIN

Je soussigné(e), Docteur .....  
certifie avoir examiné ce jour .....  
et déclare qu'elle(il) ne présente pas de contre-indication à la pratique  
de la Gymnastique Rythmique en entrainement et en compétition.

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

Signature :