

(Certificat à rendre au plus tard au 1^{er} entraînement, sans quoi votre enfant ne sera pas accepté en cours)

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL de non contre-indication

à la pratique de la GYMNASTIQUE

Je soussigné(e), Docteur....., certifie avoir examiné
l'enfantné(e) le
demeurant
inscrit(e) à l'association sportive « **éveil gymnastique** » (section des vaillants) de Torfou et n'avoir
pas constaté, à la date de ce jour, des signes apparents contre-indiquant la pratique de la
gymnastique en compétition.

Cachet du médecin

Ale
Signature du médecin :

(Certificat à rendre au plus tard au 1^{er} entraînement, sans quoi votre enfant ne sera pas accepté en cours)

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL de non contre-indication

à la pratique de la GYMNASTIQUE

Je soussigné(e), Docteur....., certifie avoir examiné
l'enfantné(e) le
demeurant
inscrit(e) à l'association sportive « **éveil gymnastique** » (section des vaillants) de Torfou et n'avoir
pas constaté, à la date de ce jour, des signes apparents contre-indiquant la pratique de la
gymnastique en compétition.

Cachet du médecin

Ale
Signature du médecin :