



CERTIFICAT MEDICAL XTRAINING 2021 /2022

- CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE

Certificat médical de moins de 3 mois

Je soussigné DOCTEUR _____, certifie avoir examiné

M.....

et constate, à ce jour, l'absence de signes cliniques contre-indiquant la pratique du FITNESS et/ou de l'entraînement sportif, et vu son état morphologique et physiologique, l'autorise à pratiquer cette activité physique et sportive.

Date de l'examen et signature du médecin

Cachet du praticien (Obligatoire)