



## Certificat médical de non contre-indication

à la pratique de l'activité :

- Randonnée     Parcours découverte     Gymnastique     Yoga  
 Qi-Gong     Tai-Chi     Marche nordique

pour la période 202... /202....

Je soussigné, Dr ....., certifie avoir examiné le : .....

Mr ou Mme : ..... né(e) le .....

et n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique de l'activité(s) désignée(s).

Signature et Cachet du médecin :

**Certificat à remettre lors de l'inscription à l'UTL-TB**