

CERTIFICAT MEDICAL

date

Je soussigné (e) Docteur

Certifie que Mr Mme

Ne présente aucune contre indication apparente
à la pratique de :

- la gymnastique
- du stretching
- du Pilates

De la randonnée en :

- petite montagne
- moyenne montagne
- haute montagne

signature

Nombre de cases cochées

TAMPON

CERTIFICAT MEDICAL

date

Je soussigné (e) Docteur

Certifie que Mr Mme

Ne présente aucune contre indication apparente
à la pratique de :

- la gymnastique
- du stretching
- du Pilates

De la randonnée en :

- petite montagne
- moyenne montagne
- haute montagne

signature

Nombre de cases cochées

TAMPON

