

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné(e),

Docteur

Certifie avoir examiné

Mme, Mlle, Mr

Né(é) le :

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du sport à l'unité de Diététique de Pégomas.

Observations :

.....
.....
.....
.....
.....

Fait à, le

Signature et cachet du médecin

