



AVANT-GARDE  
TURRIPINOISE

**CERTIFICAT MÉDICAL  
D'ABSENCE DE  
CONTRE-INDICATION  
À LA PRATIQUE D'UNE  
ACTIVITÉ PHYSIQUE ET  
SPORTIVE**



Je soussigné (e) : ....., Docteur en Médecine,

Après avoir examiné Mlle / Mme / M <sup>(1)</sup> : .....

Né (e) le : ...../...../.....

Certifie après examen, que son état de santé actuel :

- Ne présente pas de contre-indication clinique à la pratique des Activités Physiques ou Sportives, en particulier pour la Gymnastique :

**En compétition**

Fait à : ..... le : .....

**Signature**

**Cachet du Médecin**

*(1) Rayer les Mentions inutiles*

Conformément au Code du Sport, ce certificat médical est valable 3 ans pour la délivrance d'une licence compétition sans interruption au cours des 3 années sous réserve de remplir un auto-questionnaire de santé annuel mentionnant l'absence d'événements médicaux dans l'année écoulée, auquel cas un nouveau certificat médical est nécessaire.

Ce certificat médical n'est pas nécessaire avant l'âge de 6 ans et pour les activités non sportives et pour les activités pratiquées en loisir uniquement.