



LOUVROIL REMISE EN FORME

Certificat médical – Body-Forme

Saison 2011/2012

Je, soussigné, Docteur _____

Certifie que : _____

Né(e) le : _____

est indemne de toute affection cliniquement décelable, contre-indiquant la pratique des sports, et en particulier, celle de la **course à pieds**, du **fitness** de la **natation** et du **vélo en salle**, et déclare avoir examiné la personne désignée ci-dessus.

Fait à : _____

Le : _____

Signature et cachet du médecin



LOUVROIL REMISE EN FORME

Certificat médical pour la pratique
de la **course à pieds en compétition**

Saison 2011/2012

Je, soussigné, Docteur _____

Certifie que : _____

Né(e) le : _____

est indemne de toute affection cliniquement décelable, contre-indiquant la pratique des sports, et en particulier, celle de la **course à pieds en compétition**, et déclare avoir examiné la personne désignée ci-dessus.

Fait à : _____

Le : _____

Signature et cachet du médecin