

**CERTIFICAT MEDICAL Classique**  
**de non contre-indication**  
**à la pratique des activités gymniques**  
**de la Fédération Française de Gymnastique**

Ce certificat est obligatoire en préalable à l'obtention de la Licence-assurance FFGym, quel que soit la catégorie d'âge et l'activité gymnique pratiquée.

Ce certificat peut être établi par tout Docteur en Médecine (Médecin de famille, Médecin du sport, etc ...)

Je soussigné Docteur ....., Docteur en Médecine.

Certifie après avoir examiné : Mr, Mme, Mlle

.....  
Né(e) le : ..... A .....  
adresse :

.....  
Code Postal : .....  
Ville.....

Que son état de santé ne contre indique pas, à la date de ce jour, la pratique des activités gymniques et cardio-vasculaire en compétition ou non de la Fédération Française de Gymnastique à **L'ALLIANCE ROCHETTOISE GYMNASTIQUE**

Date

Cachet Professionnel et Signature