
CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné docteur, docteur en médecine certifie
que l'examen de Melle née le
âgée de ans est apte à la pratique de la **Gymnastique Rythmique**, et autorise sa pratique en :

☐ LOISIR (débutant ou Challenge festif)

☐ COUPE FORMATION, Pré CF

☐ COMPÉTITION

(Veuillez cocher la case correspondante)

Fait à le / / 20.....

Signature et cachet du médecin

Le certificat médical est valable pour 3 années consécutives.