

À remettre à votre animateur sportif lors de la première séance

Je soussigné, Docteur

certifie que l'examen de Madame Monsieur réalisé ce jour,

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

N'a pas mis en évidence de contre-indication apparente à la pratique sportive des activités suivantes :

- activités gymniques d'entretien et d'expression
- activités de randonnées de proximité et d'orientation
- jeux sportifs et jeux d'opposition
- activités aquatiques

Adaptations nécessaires en fonction de l'état de santé :

.....
.....

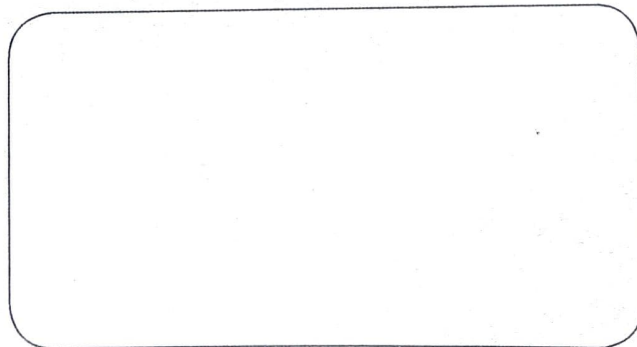
Contre-indication temporaire / durée :

.....
.....

Conformément au décret n° 2016-1387 du 12 octobre 2016, modifiant les conditions de renouvellement du certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, ce certificat est valable trois ans, sous réserve de modification notoire de l'état de santé, à partir du / /

Certificat établi le : / /

Cachet et signature du médecin



Enfin, si vous avez été en contact avec la COVID 19 il est conseillé de faire un bilan médical et d'avoir une reprise d'activité sportive progressive et accompagnée. Pour vous aider dans cette évaluation vous pouvez réaliser le questionnaire. Celui-ci n'a aucun caractère obligatoire.