



**Certificat Médical de non-contre-indication  
A la pratique de la Gymnastique Rythmique  
Pour la saison 2021 / 2022**

(à compléter par le médecin)



Je soussigné,

**Docteur :**

**Demeurant à :**

Certifie avoir examiné ce jour :

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Demeurant à :**

Adhérent à l'Association Sportive L'huissierie GR

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de la  
***Gymnastique rythmique loisir et de compétition.***

Fait à :

Le :

Cachet du Médecin :

Signature du Médecin :