

# CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné(e) Dr : .....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné :

Mr / Mme / Mlle : .....

Né(e) le : / /

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique du YogaFitness sport regroupant la pratique de plusieurs disciplines :

- Le Yoga
- Le Fitness
- Le running
- Les sports collectifs.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit à la demande de l'intéressé et remis en main propre le .....

À : .....

Signature et cachet du médecin :

Nous vous recommandons de conserver une copie de votre certificat médical.