



Je, soussigné Dr

certifie avoir examiné ce jour Mr/Mme

né(e) le

qui ne présente aucun antécédent médical déclaré ni pathologie actuellement décelable entraînant une contre-indication formelle aux activités de :

- . gymnastique
- et/ou
- . marche nordique

dans le cadre de la FFEPGV.

Restrictions éventuelles :

Fait à

Le

Signature et cachet du professionnel