



CERTIFICAT MEDICAL pour la F.F.E.P.G.V.

Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire **A remplir**
par le médecin

Je soussigné Dr
Mr/Mme

certifie avoir examiné ce jour
né(e) le

Qui ne présente aucun antécédent médical déclaré Ni
pathologie actuellement décelable

Entrainant une contre-indication formelle aux activités de gymnastique dans le cadre de la FFEPGV.

Restrictions éventuelles:

Le

Signature et cachet professionnel