



## Certificat médical

Je soussigné(e) Docteur : .....

Certifie que l'examen de : .....

Né(e) le : .....

Ne révèle pas de contre-indication à la pratique de la gymnastique rythmique que ce soit en loisir ou en compétition.

Certificat établi à .....

Date .....

signature et cachet du médecin