



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 _____ certifie avoir examiné ce jour
Mr/Mme _____ 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