



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