

ALEXANDRE BERNARDIE

MY BODY TRAINING

CERTIFICAT MEDICAL

de non contre-indication à la pratique d'une activité sportive impliquant un travail avec poids et haltères.

Je soussigné(e),
Docteur (prénom) _____ (nom) _____
Médecin certifié(e) en Biologie et Médecine du Sport,

Demeurant _____ (c.p.) _____ (ville) _____

Certifie avoir examiné :

(prénom) _____ (nom) _____ né(e) le [__][__][____], et
n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de contre-indication médicale à la pratique d'une
activité sportive impliquant un travail avec poids et haltères.

Observations éventuelles :

Fait à : _____ Le : ____/____/____
Signature et Cachet du Médecin