



CERTIFICAT MEDICAL

JSG NATATION

jsg-natation-gramat.clubeo.com



06 40 49 25 38

Je, soussigné(e) Docteur :

Demeurant à :

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle :

Né(e) le : ___ / ___ / _____ Demeurant à :

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre- indication à la pratique de :

Natation sportive en compétition

Natation en entraînement

Aquagym

Ce certificat médical, établi par un médecin de votre choix, doit être délivré et être daté de moins de trois mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la licence.

Fait à :

Le :

Cachet et signature du Médecin :