



1 avenue Marc Pégégrin  
31400 Toulouse  
+33 5 62 17 9000

## CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION

À LA PRATIQUE ET À L'ENCADREMENT  
**DES ACTIVITÉS DE LA FORME et  
DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES**  
(DATÉ DE MOINS D'UN AN À LA DATE DES  
EXIGENCES PRÉALABLES À L'ENTRÉE EN FORMATION)

Je soussigné(e) .....

docteur en médecine, atteste avoir examiné :

M./Mme .....,

Né(e) le .....,

et avoir constaté à la date de ce jour, qu'il (qu'elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités de la forme et des activités physiques et sportives.

Observations :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait à .....

le .....

*(Signature et cachet du médecin obligatoires)*