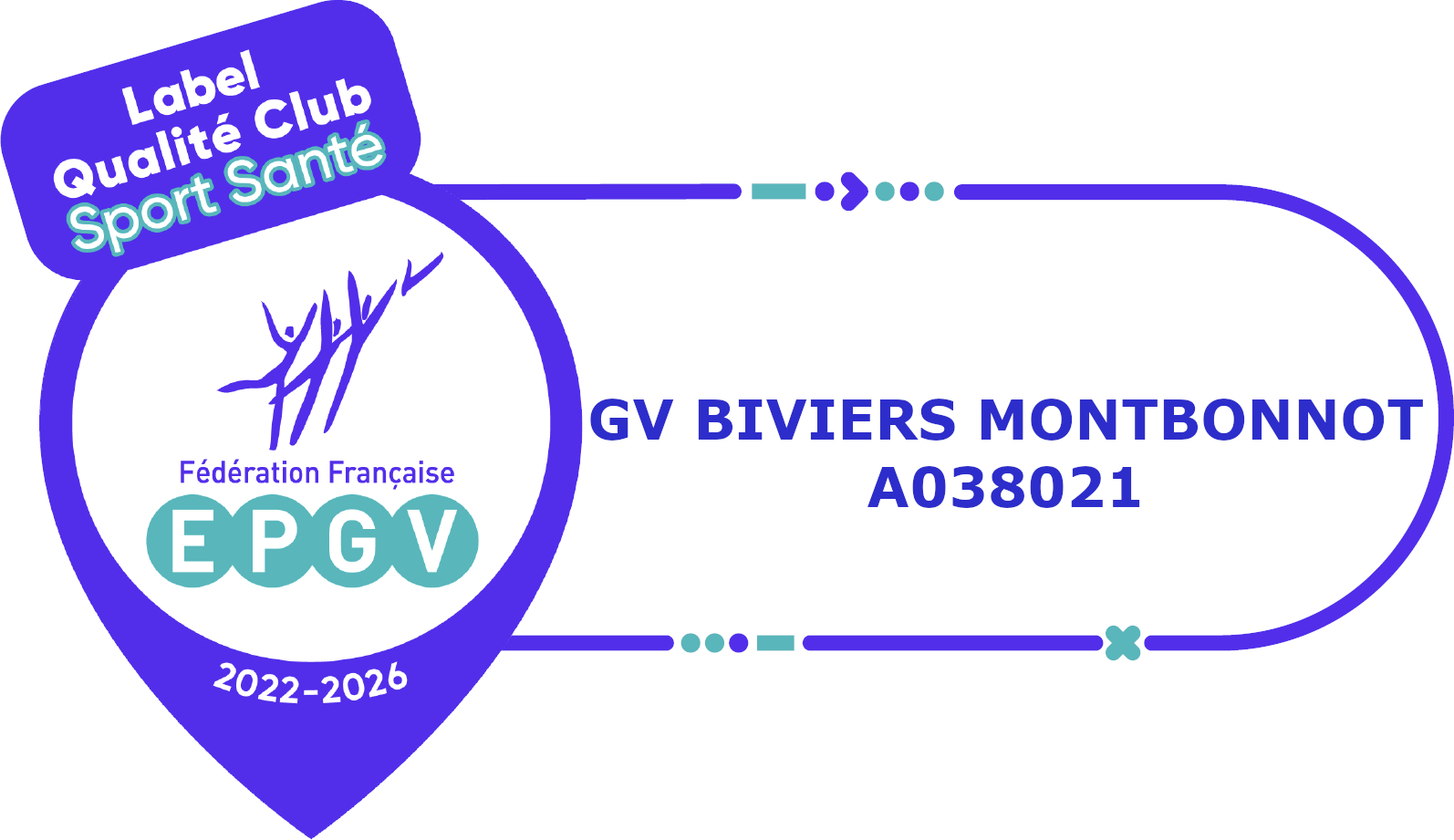
|  |  |
| --- | --- |
|  | **Association de GYMNASTIQUE VOLONTAIRE**  **Section BIVIERS MONTBONNOT**  **Déclarée le 15 juin 1972**  Allée du Château de Miribel  38330 MONTBONNOT  agv-bm.contact@laposte.net |



**ATTESTATION MEDICALE « ENFANTS/ADOS DE NON CONTRE-INDICATION**

**A LA** **PRATIQUE DE LA GYMNASTIQUE EN SALLE ET DE LA NATATION**

Je soussigné, Docteur ……………………………………………………..……

Certifie que

|  |
| --- |
| L’ENFANT  *NOM*  *Prénom*  *Age*  **Ne présente aucune contre-indication**  **à la pratique de la gymnastique en salle ou de la natation** |

**PRECAUTIONS OU REMARQUES :**

**ATTESTATION DELIVREE A LA DEMANDE DU RESPONSABLE DE L’ENFANT/ADO**

**Signature du Responsable Date Cachet et signature du médecin**