

**Certificat Médical**  
de Non Contre-indication  
à la pratique de l'activité Physique ou sportive  
Fédération Française EPMM Sports pour tous

Je soussigné Dr ..... ;  
Demeurant à  
Certifie avoir examiné MR MME MELLE l'enfant: .....  
né(e) le .....demeurant à ..... ;;;

et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique contre-indiquant la pratique des activités physiques et sportives suivantes:

- **Activités gymnastiques d'entretien et d'expression**
- **cyclisme, VTT notamment en compétition**
- **Activités de randonnée de proximité et d'orientation**
- **Jeux sportifs et jeux d'opposition.**
- **Compétitions, course à pied et marathon**
- **activité de musculation et activités nautiques ou aquagym**

<b>Observation:</b>
..... ..... .....
à KONÉ Fait le
Cachet: :