

Aubagne Parkour APK

Certificat Médical

Article L. 231-2 du code du sport

Je soussigné(e), Docteur :
(en lettres capitales ou cachet)

Demeurant à :

Adresse :

Code postale : Ville :

Certifie avoir examiné a ce jour : Madame Monsieur

NOM : Prénom :

Né(e) le:

Et n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique du PARKOUR

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) ou de son représentant légal (qu'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur sous tutelle), et remis en main propre

Fait à Le



Signature du médecin



Cachet du médecin

N.B. – Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat.