

CERTIFICAT MEDICAL D'EDUCATEUR SPORTIF

(Article A. 212-178 du code du sport)

Je soussigné(e) Dr certifie avoir examiné M ou Mme qui ne présente pas ce jour de contre-indication cliniquement apparente à la pratique et à l'encadrement des activités physiques ou sportives.

Date/...../.....

Signature

Nom :

Prénom :

Qualification(s) :

Adresse :

Téléphone :

N°ADELI :