



Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

# CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE ET L'ENCADREMENT DES LOISIRS TOUS PUBLICS

Je soussigné(e), .....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

Mlle / Mme / M. ....

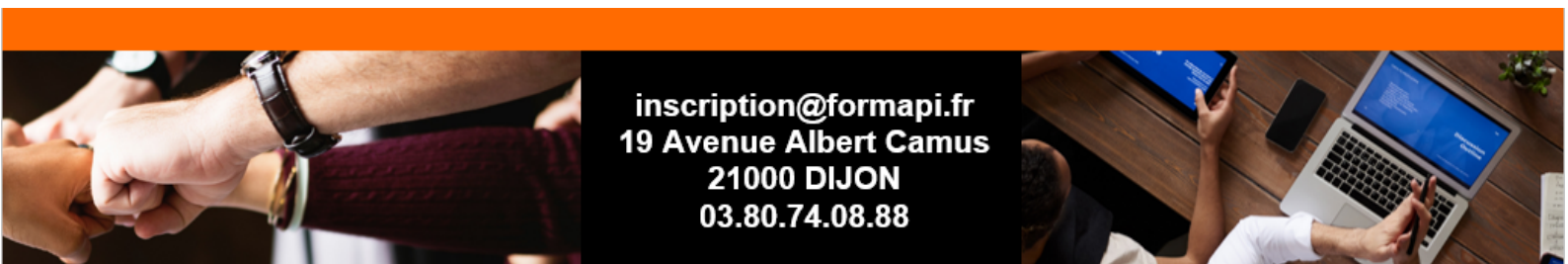
Né(e) le .....

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique et l'enseignement des Loisirs Tous Publics

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en main propre le .....

A .....

Signature et cachet du médecin



**inscription@formapi.fr**  
**19 Avenue Albert Camus**  
**21000 DIJON**  
**03.80.74.08.88**