

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour/...../..... M, Mme, Mlle et avoir constaté qu'..... ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de la natation et/ou des activités aquatiques telles que l'aquagym, l'aqua Stand Up (barrez les activités que la personne ne peut pas faire).

- Ce sujet contracte une aptitude normale à l'effort.

- Ce sujet contracte un besoin particulier à pratiquer une activité physique aquatique, précisez cause (s) et activité(s) recommandée(s).....
.....

A....., Le

Signature et cachet :