

ANNEXE

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 :