

CESA PARIS – TESTS D'ENTREE

Annexe 2 / CERTIFICAT MEDICAL

Pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport

Je soussigné(e),

Docteur en :

Médecine Générale Médecine du Sport Autre Spécialité :

Demeurant :

.....
.....
.....

Certifie avoir examiné ce jour, M. / Mme / Mlle (*rayez la mention inutile*) :

(Nom, Prénom) :

Né(e) le

Demeurant :

.....
.....
.....

Et n'avoir relevé aucun signe clinique, ni aucune contre-indication dans les antécédents :

- **A la pratique sportive :**

Sans restriction A l'exception de la (des) disciplines :

.....

- **A l'encadrement et l'animation d'activités type fitness musculation :**

Sans restriction A l'exception de la (des) disciplines :

.....

Cachet du médecin

Fait à, le

Signature du médecin