

Certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique sportive

A remettre à votre animateur lors de la première séance.

Je soussigné(e) Docteur.

Certifie que l'examen de Madame, Monsieur, réalisé ce jour,

Nom : Prénom :

Date de Naissance :/...../.....

Adresse :

.....

.....

N'a pas mis en évidence de contre-indication apparente à la pratique sportive du programme **PIED**®.

Contre-indication temporaire :

.....

.....

Adaptations nécessaires en fonction de l'état de santé :

.....

.....

Conformément au décret n° 2016-1387 du 12 octobre 2016, modifiant les conditions de renouvellement du certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, ce certificat est **valable trois ans**, sous réserve de modification notoire de l'état de santé, à partir du,

...../...../.....

Certificat établi le :/...../..... à

Cachet et signature :