



CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), Docteur, certifie
avoir examiné et qui
ne présente aucun signe clinique contre-indiquant la pratique* :

- Culture physique, musculation et sauna
- Aquagym
- Aqua-bike

Fait à, le

Signature et cachet

**Valable un an à la date du certificat médical du médecin traitant.*



AUTORISATION PARENTALE

pour les mineurs de 15 ans à 17 ans

Je soussigné(e) Madame, Monsieur.....

Demeurant :

Sollicite une dérogation exceptionnelle afin que,

ma fille

mon fils

né(e) le

puisse fréquenter la salle de culture physique malgré son jeune âge.

Fait à, le

Signature (lu et approuvé)

