



---

**CERTIFICAT MEDICAL CATEGORIE U7 BABY**  
**ATHLE DECOUVERTE DE LA MOTRICITE USUELLE POUR LES ENFANTS DE 4 A 7 ANS**  
**PRATIQUE DE L'ATHLETISME HORS COMPETITION**

---

**Donner uniquement le certificat médical au Club**

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné (e) Docteur :

certifie que l'examen clinique ce jour de :

confirme l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'Athlétisme HORS COMPÉTITION.

Fait à,

le

Cachet et Signature du médecin