

**CERTIFICAT DE NON CONTRE- INDICATION  
AUX ACTIVITES DE L'US MAULOISE GV RP**

*A remplir par le médecin*

Je soussigné Docteur .....

certifie avoir examiné, ce jour, Mr / Mme.....

né(e) le .....

Qui ne présente aucun antécédent médical déclaré, ni pathologie actuellement décelable entraînant une contre-indication formelle aux activités suivantes :

- gymnastique volontaire (FFEPGV)
- marche nordique (FFEPGV)
- randonnée pédestre (FFRandonnée)

dans le cadre de l'US Mauloise GV RP. (rayer les activités incompatibles)

Restrictions éventuelles :

.....

Date ..... Signature du médecin et cachet professionnel

**NOTE IMPORTANTE A L'ATTENTION DE L'ADHERENT**

Ce certificat doit être daté de moins de 3 mois, à sa remise à L'US MAULOISE GV RP.

Ce certificat permet l'inscription à 3 saisons successives (incluant la première inscription même si elle correspond seulement à une saison partielle). Pour les 2 dernières saisons, couvertes par ce certificat, l'adhérent doit attester avoir répondu par la négative au questionnaire de santé fourni dans le dossier d'adhésion.