



## Certificat médical de non contre-indication

à la pratique de l'activité :

Randonnée  Parcours découverte  Gymnastique  Yoga  Qi-Gong  Tai-Chi

pour la période 201\_ /201\_

Je soussigné, Dr ....., certifie avoir examiné le : .....

Mr ou Mme (Nom prénom) : .....né(e) le .....

et n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique de l'activité(s) désignée(s).

Signature :

Cachet du médecin :

**Certificat à remettre lors de l'inscription à l'UTL-TB**