

CERTIFICAT MEDICAL

de non contre-indication à la pratique sportive

Je soussigné Dr : 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 de gymnastique et de natation.

Restrictions éventuelles :

Le Signature et cachet professionnel

.....

Autorisation d'utilisation de l'image d'une personne

Je soussigné(e) :

Autorise l'association ACSC Gym Seniors à utiliser et diffuser à titre gratuit et non exclusif des photographies ou vidéos me représentant, réalisées pendant les activités.

Les photographies ou vidéos susmentionnées sont susceptibles d'être reproduites sur les supports suivants :

- Site Internet : cormeillesgymseniors.jimdo.com
- Affichage en salle de gym ou salon des associations

Cormeilles en Paris le :

Signature adhérent(e) :