

ATTESTATION MÉDICALE DE NON CONTRE-INDICATION
À LA PRATIQUE DE LA GYMNASTIQUE SAISON 2026-2027

(à l'exclusion de stages intensifs ou d'activités physiques particulières pour lesquels le certificat de la pratique du sport est exigé)

PARTIE A Je soussigné, docteur _____ certifie que
M. ou Mme Nom _____ Prénom _____ Age _____
ne présente à ce jour aucune contre-indication à la pratique d'activités physiques organisées par la
F.F.. pour les personnes de 60 ans et plus.

PARTIE B Conseils aux animateurs : précautions particulières à prendre concernant
(entourer les mentions utiles et préciser au besoin) :

L'APPAREILLOCO-MOTEUR

Colonne vertébrale _____
- Membres supérieurs _____
- Membres inférieurs _____
Prothèses _____

L'APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser _____
- Cœur à ménager _____

L'APPAREIL RESPIRATOIRE

- Essoufflement _____

L'APPAREIL NEURO-SENSORIEL

Troubles de l'équilibre _____
- Vertiges _____
Surdité _____
- Troubles de la vue _____

AUTRES PRÉCAUTIONS

Attestation délivrée à la demande de l'intéressé et remise en main propre

Signature du demandeur

Cachet et signature du médecin

Note aux animateurs : après avoir pris connaissance de cette attestation, veuillez la conserver à la section. En cas d'incident survenant en séance, prévenez le médecin départemental. N'oubliez pas, pour un contact éventuel, de joindre votre adresse. La COMED pourra ainsi évaluer les incidents et accidents survenus aux plus de 60 ans.