

Certificat médical de non contre-indication à la pratique du Qi Gong hors compétition

Je soussigné, Docteur _____ certifie que j'ai
examiné Mme, Mlle, M* (nom - prénom) _____
né(e) le _____
et demeurant à _____

et qu'il/elle* ne présente, à ce jour, aucun signe cliniquement décelable de maladie ou
d'infection contre-indiquant la pratique du Qi Gong dans un but d'entretien de la santé et
de loisir hors compétition.

Fait à _____ le _____

Signature et tampon (obligatoires)

Le présent certificat médical est valable pour la saison 2019/20 pour tous les cours de
Qi Gong, stages, ateliers, sorties ou formations auxquelles le pratiquant s'inscrit, sauf
maladie intercurrente, accident ou grossesse qui nécessiterait un nouvel examen médical.

* rayer la mention inutile

*Cours de Relaxation et Qi Gong, cours de Qi Gong des yeux, Saison 2019/20
Les cinq souffles, Valbonne Sophia Antipolis, SIRET 849 858 519 00010*