



CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A LA PRATIQUE  
D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je soussigné (e), Docteur e Moncenis

certifie avoir examiné ce jour :  Mademoiselle  Madame  Monsieur

NOM : BENOIT

Prénom : Delida

Né(e) le : 02-06-65 à : La Tranche

et n'avoir pas constaté de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique  
d'une ou des activités physiques et sportives suivantes :

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Gym, étirements | <input type="checkbox"/> Marche active       |
| <input type="checkbox"/> Pilates                    | <input type="checkbox"/> Marche nordique     |
| <input type="checkbox"/> Yoga                       | <input type="checkbox"/> Randonnée montagne  |
| <input type="checkbox"/> Gym aquatique              | <input type="checkbox"/> Randonnée raquettes |
| <input type="checkbox"/> Natation                   | <input type="checkbox"/> Ski de fond         |

Observations : .....

**Ce certificat est valable 3 ans à compter de la date où il a été établi, uniquement**  
si la licence sportive EPGV est renouvelée chaque année.

Les deux années qui suivent l'établissement de ce certificat médical d'aptitude, le  
titulaire de la licence EPGV doit renseigner l'auto-questionnaire de santé (CERFA n°  
15699\*01).

Si cet auto-questionnaire comporte une seule case mentionnant un problème de santé,  
le titulaire est tenu de faire remplir à nouveau le certificat médical d'aptitude par un  
médecin

Ce certificat médical est établi pour faire valoir ce que de droit et remis en mains  
propres à l'intéressé.

Date : 03-09-2021

**Cachet du médecin**

**Dr MONCENIS Cécile**  
4, allée des Charmanches  
38920 CROLLES  
Tél. 04 76 92 26 94  
N° 38 1 07048 1

**Signature du médecin**