

ATTESTATION MÉDICALE

Je soussigné _____ atteste être en bonne santé
après avoir consulté récemment mon médecin. J'affirme être apte à pratiquer les cours de fitness
MélPlay.

J'atteste de la certitude des informations, ce document faisant foi à la pratique pour la saison 2024 /
2025

Le

A

Signature