



# DOSSIER D'INSCRIPTION

Saison **2025/2026**



---

## CERTIFICAT MÉDICAL

---

Je soussigné docteur ....., docteur en médecine certifiée  
que l'examen de Melle ..... née le .....  
âgée de ..... ans est apte à la pratique de la **Gymnastique Rythmique**, et autorise sa pratique en :

- LOISIR (débutant ou Challenge festif)
- COUPE FORMATION, Pré CF
- COMPÉTITION

*(Veuillez cocher la case correspondante)*

Fait à ..... le ..... / ..... / 20.....

Signature et cachet du médecin

Le certificat médical est valable pour 3 années consécutives.