

# Attestation d'aptitude à la pratique de la natation de loisir

## Pour les nageurs adultes

Je, soussigné(e) (nom et prénom) .....

Certifie ne présenter aucune contre-indication clinique à la pratique de la natation durant la saison 2019/2020.

Les responsables de la section natation du GCOB m'ont informé qu'en cas de doute il était préférable que je consulte mon médecin traitant avant de compléter et signer ce document.

Fait à..... le.....

Signature :