

## A L'ATTENTION DU MEDECIN

Au-delà de son aspect administratif, le document que nous vous soumettons a pour objectif de permettre la pratique sportive de votre patient, en toute sécurité.



### Certificat médical d'aptitude physique

Année: 2021

Cercle régional énéoSport de : **NAMUR**

Club local qui a fait l'objet de l'affiliation :

Nom du club : **SPORTS-NATURE-SENIORS SNS** Localité : **NAMUR**

Je soussigné docteur en médecine, déclare par la présente avoir interrogé et examiné personnellement ce jour :

*(A compléter lisiblement EN IMPRIME)*

Madame, Monsieur : Prénom:

*(Nom de jeune fille pour les femmes mariées)*

Adresse :

Né(e) le : Téléphone :

E-mail :

Il /elle ne présente pas, sur base des examens réalisés, de contre-indications à la pratique des activités organisées dans le cadre de l'association Sports Seniors.

Recommandations :

Cachet du médecin

Fait à , le

Signature :

En partenariat

Avec le soutien de

Nos sponsors



CULTURE

EDUCATION PERMANENTE

Nous vous souhaitons d'heureux moments sportifs!

énéoSport asbl reconnue et subventionnée par l'ADEPS



RÉGION WALLONNE

RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE



GRUPE CARCO

