



SAISON 2019/2021

Docteur,

Votre patient(e) souhaite s'inscrire à une ou plusieurs activités sportives.

Le but de ces activités est de lui permettre, dans le bien-être, la détente et une bonne ambiance, de participer à une prise de conscience de son corps, afin de maintenir la confiance en soi et l'autonomie le plus longtemps possible.

Nous estimons qu'un accord médical annuel est indispensable. Nous vous saurions gré de bien vouloir remplir le talon ci-dessous pour votre patient(e).

Nous vous en remercions.

Attestation médicale :

- à remettre avec le bulletin d'inscription -

M., Mme Né(e) le

Adresse :

..... Tél. :

Est apte à suivre des séances de :

- | | | |
|--------------------------|-----|-----|
| 1. Aïkido | OUI | NON |
| 2. Karaté | OUI | NON |
| 3. Self défense (SDC) | OUI | NON |
| 4. Tai Chi | OUI | NON |
| 5. Qi Gong | OUI | NON |
| 6. Yoga | OUI | NON |
| 7. Zumba | OUI | NON |
| 8. Autres, précisez..... | OUI | NON |

Précisions concernant des restrictions.....

.....

Réserve

.....

Date Signature et cachet du médecin :