

Certificat médical

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., MmeNé(e) le

Adresse :

.....

Tél. :

Est apte à suivre des séances de :

Aïkido	OUI	NON
Self défense (SD68)	OUI	NON
Tai Chi	OUI	NON
Qi Gong	OUI	NON
Yoga	OUI	NON
Zumba	OUI	NON
Autres, préciser	OUI	NON

Précisions concernant des restrictions.....

.....

Réserve

.....

Date Signature et cachet du médecin :