



SENIORS' CLUB DOMÉRAT

(Association soumise à la loi du 1^{er} janvier 1901 et au décret du 16 août 1901)

CERTIFICAT MEDICAL *Saison 2023 / 2024*

(Saison du 1^{er} septembre au 31 août)
Préalable à la pratique d'activités sportives ou d'entretien

Je soussigné, Docteur....., certifie avoir examiné ce jour, **Mme, Mlle, M:**

NOM:..... **Prénom :** **Né (e) le / /**

Demeurant:

Dans le cadre de son inscription au SENIORS' CLUB DOMÉRAT et n'avoir pas constaté de signes cliniques contre-indiquant la pratique des activités ci-dessous cochées

- | | | |
|--|---|-------------------------------|
| <input type="radio"/> Balade de proximité (max 5 km) | <input type="radio"/> Activités dansées | <input type="radio"/> Aquagym |
| <input type="radio"/> Randonnée | <input type="radio"/> Tennis de table | <input type="radio"/> Yoga |
| <input type="radio"/> Marche Nordique | <input type="radio"/> Remue-Méninges | |
| <input type="radio"/> Autre : | | |

CONTRE—INDICATION

Fait à : Le..... / /

Signature et cachet du médecin :