



A L'ATTENTION DU MÉDECIN

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.

Coller ici la vignette Mutuelle

Certificat médical d'aptitude physique

Saison : -

Nom du club :

Activité : danses de salon et de loisirs

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

(à compléter lisiblement en IMPRIMERIE)

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-indication à la pratique des activités organisées dans le cadre des danses sportives et de loisirs.

Recommandations :
.....

Cachet du médecin

Fait à :, le

Signature :