

## 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

Coller ici une vignette de votre mutuelle

### Certificat médical d'aptitude physique

Année 20 -20.

#### Cercle régional de Namur

Groupement local qui a fait l'objet de l'affiliation : **Cercle ÉnéoSport Andenne**

**Cercle de :** Danses en ligne - Zumba - Pétanque - VieActive - Marches - Gym - AquaGym - Tennis de table (cochez l'activité concernée)

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

(À compléter lisiblement EN IMPRIME)

Madame, Monsieur :..... Prénom.....

(Nom de jeune fille )

Adresse.....

Né(e).....

Téléphone :..... GSM.....

E-mail: **(lisible)**. .....

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

Recommandations : .....

Cachet du médecin

Fait à .....le.....

Signature.....

Nous vous souhaitons d'heureux moments sportifs

ÉnéoSport, association sportive d'Énéo, reconnue et subventionnée par l'ADEPS