



La retraite sportive du Val d'Oise
aux portes du Vexin français



CLUB SPORT SENIOR SANTÉ DE COURDIMANCHE

AVIS MEDICAL DE REPRISE D'ACTIVITE RECOMMANDE

Je soussigné, _____ Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour M./Mme _____, né(e) le _____, et ne pas avoir constaté, ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la reprise de la pratique collective ou individuelle des activités physiques et sportives de loisir suivantes, hors compétition, proposées par le club Sport Senior Santé de Courdimanche :

- Activités dansées
- Cyclo loisir
- Gymnastique et stretching
- Marche nordique
- Pilates
- Randonnée pédestre
- Taï-Chi
- Tennis de Table
- Tir à l'arc
- Yoga
- Zumba Gold

Ne rayer que la ou les activité(s) contre-indiquée(s)

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Si besoin : précisions et recommandations ou préconisations à l'attention des animateurs :

Nota : Dans le cas où l'adhérent voudrait pratiquer en cours d'année une activité qui aurait été rayée ci-dessus, il devra fournir un nouveau certificat médical. Celui-ci sera également nécessaire dans l'éventualité d'un évènement de santé survenant après la date ci-dessous.

Date : _____

Cachet et signature du médecin