

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné ce jour :

Mme.....

Mr.....

né(e) le.....

et ne pas avoir constaté de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique collective ou individuelle des activités physiques et sportives, ***hors compétition***, dans le cadre des activités proposées par votre club de la Retraite Sportive pour l'exercice en cours, pour les activités suivantes reconnues par la Fédération Française de la Retraite Sportive :

- Marche nordique (3 groupes débutant, intermédiaire et confirmé)
- Marche et Balade de proximité avec ou sans bâton (parcours de 2h00 modéré)
- Activités Dansées (danse en ligne et divers danses)
- Gymnastique douce Dynamique
- Activ 'mémoire
- Raquettes à neige
- Tai Chi Chuan
- Randonnée pédestre
- SMS (Section Multi activités Seniors)

(Cocher les cases correspondant aux activités que le patient souhaite pratiquer.)

Date

Signature et cachet du médecin

RSPDV - Certificat médical saison 2022-2023

