

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

Année : **2018**

Cercle régional de **VERVIERS**

Club local qui a fait l'objet de l'affiliation :

Nom du club : **Amicale +50 Dison**

Localité : **DISON**

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

(A compléter lisiblement EN IMPRIME)

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-indications à la pratique des activités organisées dans le cadre de l'association énéoSport.

Recommandations :

Cachet du médecin

Fait à, le

Signature :

Nous vous souhaitons d'heureux moments sportifs !

énéoSport asbl, association sportive d'énéo, reconnue et subventionnée par l'ADEPS

En partenariat



Avec le soutien de



CULTURE
ÉDUCATION PERMANENTE



RÉGION WALLONNE



RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

Nos sponsors

