

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 : 2018-2019

Cercle régional de/du : NAMUR.....

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

Nom du club .ÉNÉOSPORT CERCLE DE GEMBLOUX Localité : GEMBLOUX

Je soussigné docteur 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 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 asbl, association sportive partenaire d'énéo, reconnue et subventionnée par l'ADEPS

En partenariat avec



Avec le soutien de

