



# ATTESTATION MÉDICALE

## SAISON 2020/2021



- à remettre avec le bulletin d'inscription -

M., Mme ..... Né(e) le .....

Adresse : .....

.....Tél. : .....

### Est apte à suivre des séances de :

1. Balades faciles / Randonnées pédestres	OUI	NON
2. Gymnastiques diverses / Handfit	OUI	NON
3. Qi Gong / Tai chi / Yoga	OUI	NON
4. Country / Danse de salon	OUI	NON
5. Vélo de loisir	OUI	NON
6. Tennis de table / Tennis	OUI	NON
7. Ski alpin / Raquettes	OUI	NON
8. Marche Nordique	OUI	NON
9. Pétanque	OUI	NON
10. Chauffeur minibus	OUI	NON
11. Autres, précisez :	OUI	NON

Précisions concernant des restrictions .....

.....

.....

Réserves .....

Date .....

Signature et cachet du médecin :