



**RETRAITE SPORTIVE
SAINT AVAUGOURD DES LANDES**



**AVIS MÉDICAL RECOMMANDÉ
AVANT REPRISE D'ACTIVITÉS**

Je soussigné,, docteur en médecin à

certifie avoir examiné ce jour, le/...../.....

Madame, Monsieur (1)

Né(e) le/...../.....

Et n'avoir pas constaté, ce jour, de signes cliniques contre indiquant la reprise d'activités physiques.

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

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

Cachet, signature du médecin.

(1) Rayer la mention inutile.