



**RETRAITE SPORTIVE
SAINT AVAUGOURD DES LANDES**



**CERTIFICAT MÉDICAL D'ABSENCE DE
CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT**

Je soussigné,, docteur en médecin à

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

Madame, Monsieur (1)

Né(e) le/...../.....

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de contre-indication à la pratique de sport (activités sportives de loisir, hors compétition) dans le cadre des activités sportives proposées par la section « retraite sportive de Saint-Avaugourd des Landes » affiliée à la fédération française de la retraite sportive (FFRS).

Pour les activités suivantes : (2)

- * Swingolf
- * Marche nordique
- * Pétanque
- * Vélo promenade

Certificat 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.
(2) Entourer les activités concernées.