



Tampon du médecin

SAISON 2019-2020

CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné, Docteur.....

certifie que : M, Mme,né(e) le.....

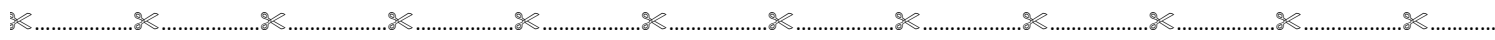
demeurant à :.....

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique des sports adaptés à la Retraite et pratiqués dans le cadre de la Fédération Française de la Retraite Sportive (F.F.R.S.) soit :

Danse, Gym. Adaptée, Gym. Douce, Pétanque, Randonnée pédestre,

Randonnée cycliste, Tennis rebond, Tennis de table, Tir à l'arc

A le..... Signature



Tampon du médecin

SAISON 2019-2020

CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné, Docteur.....

certifie que : M, Mme,né(e) le.....

demeurant à :.....

ne présente aucune contre indication apparente à la pratique des sports adaptés à la Retraite et pratiqués dans le cadre de la Fédération Française de la Retraite Sportive (F.F.R.S.) soit :

Danse, Gym. Adaptée, Gym. Douce, Pétanque, Randonnée pédestre,

Randonnée cycliste, Tennis rebond, Tennis de table, Tir à l'arc

A le..... Signature