

Cochez les activités qui ne présentent aucune contre-indication à la pratique sportive correspondante :

I) **ACTIVITÉS PHYSIQUES DOUCES**

- Feldenkrais
- Golf
- Gymnastique
- Gym Douce
- Gym Douce Équilibre
- Méditation Vipassana
- Pétanque
- Pilates
- Stretching
- Sophrologie
- Tennis de table
- Yoga
- Yoga du rire
- Zumba gold

II) **ACTIVITÉS PHYSIQUES TONIQUES**

- Abdos Fessiers
- Danse Country
- Renforcement Musculaire
- Renforcement M.-Stretching
- Running
- Toni-Stretch
- Zumba fitness

III) **ACTIVITÉS AQUATIQUES**

- Aquagym Douce et Tonique Douce
- Kayak de mer
- Longe côte
- Paddle
- Voile

IV) **ARTS MARTIAUX**

- Taiïji Quan

ADHÉRENT

CIVILITÉ : Mme. Mlle. M.

NOM :

Prénom :

MAIL :

**CACHET ET SIGNATURE
DU MÉDECIN TRAITANT**

Fait à :

Le : / /

CACHET

Signature du praticien

Ce certificat médical d'aptitude doit être rempli et signé par votre médecin traitant. Il est à renouveler, en cas d'arrêt de pratique sportive de plus de 2 mois.