

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

ACTIVITÉS PHYSIQUES DOUCES

Feldenkrais
Golf
Gymnastique
Gym douce
Gym douce équilibre
Méditation Vipassana
Pétanque
Pilates
Stretching
Sophrologie
Taiji Quan
Tennis de table
Yoga
Yoga du rire
Zumba gold

ACTIVITÉS PHYSIQUES TONIQUES

Abdos fessiers
Danse Country
Marche nordique
Renforcement musculaire
Renforcement musculaire-Stretching
Réveil musculaire
Running
Tennis
Toni-Stretch
Zumba fitness

ACTIVITÉS AQUATIQUES

Aquagym douce et Tonique douce
Kayak de mer
Longe côte
Nage avec palmes
Paddle
Voile

ADHÉRENT

CIVILITÉ : Mme M.

NOM : _____

Prénom : _____

Mail : _____

CACHET ET SIGNATURE DU MÉDECIN TRAITANT

Fait à : _____

Le : _____ / _____ / _____

CACHET et signature du praticien :

Ce certificat médicale 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.