

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.