

TAMPON du MEDECIN

**CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION**

Je soussigné :

Docteur en médecine

Certifie avoir examiné ce jour

Mr – Mme

né(e) le

et constaté l'absence de contre- indication médicale actuellement évolutive et cliniquement apparente à la pratique des activités sportives -hors compétition- collectives ou individuelles, proposées pour la saison 2017/2018 par le Groupement de la Retraite Sportive de Montceau affilié à la **FEDERATION FRANCAISE DE LA RETRAITE SPORTIVE (FFRS)**, pour les disciplines suivantes : (*)

- Activités aquatiques
- Activités dansées
- Cyclotourisme
- Cyclo-balade
- Gymnastique maintien en forme
- Gymnastique douce
- Golf
- Jogging
- Marche dynamique avec bâtons
- Marche nordique
- Pétanque
- Randonnées pédestres : inf. à 6 km, inf. à 8 km, inf. à 20 km, sup. à 20 km
- Relaxation
- Self défense
- Ski de fond – raquettes à neige
- Step adapté
- Taï chi
- Tennis de table
- Tir à l'arc

Certificat établi sur la demande de l'intéressé et remis en main propre à lui-même.

Date et signature du Médecin

() Le médecin raye les activités qui ne sont pas recommandées*