

FEDERATION FRANCAISE DE LA RETRAITE SPORTIVE  
Tél : 04.76.53.09.80 E-mail : ffrsinfogestion@free.fr

## CERTIFICAT MEDICAL 2021 - 2022

Je soussigné, Docteur .....

certifie avoir examiné ce jour :

Mme.....

Mr.....

né(e) le.....

et ne pas avoir constaté de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique collective ou individuelle des activités physiques et sportives, ***hors compétition***, dans le cadre des activités proposées par votre club de la Retraite Sportive pour l'exercice en cours, pour les activités suivantes reconnues par la Fédération Française de la Retraite Sportive :

- Danse en ligne
- tennis de table
- SMS (séance multi activités senior)
- Gymnastique de maintien
  
- Marche nordique
- Jeu de boule
- Randonnée pédestre

(cocher les cases correspondant aux activités que le patient souhaite pratiquer.)

Date :

Signature

cachet du médecin