

Au-delà de son aspect administratif, le document que nous vous soumettons a pour objectif de permettre la pratique sportive de votre patient, en toute sécurité.

Coller ici la vignette Mutuelle

## Certificat médical d'aptitude physique

Année : \_ \_ \_ \_

Cercle régional de/du : NAMUR

Club local qui a fait l'objet de l'affiliation :

Nom du club : énéo Sport

Localité : Auvelais, Sambreville

Je soussigné ..... docteur en médecine, déclare par la présente avoir interrogé et examiné personnellement ce jour :

(A compléter lisiblement EN IMPRIME)

Madame, Monsieur : ..... Prénom: .....  
(Nom de jeune fille pour les femmes mariées)

Adresse : .....

Né(e) le : ..... Téléphone : .....

E-mail :

Il /elle ne présente pas, sur base des examens réalisés, de contre-indications à la pratique des activités sportives organisées dans le cadre de l'association énéoSport.

Recommandations : .....  
.....

Cachet du médecin

Fait à ..... , le .....  
Signature : .....

Nous vous souhaitons d'heureux moments sportifs !

énéoSport asbl, association sportive partenaire d'énéo, reconnue et subventionnée par l'ADEPS

En partenariat avec



Avec le soutien de

