

# LE RAYON DE SOLEIL BRYARD

Association régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901

Numéro RNA : W942001783

Je soussigné (e) Docteur

Certifie avoir examiné

Madame, Monsieur

Atteste que l'intéressé(e) ne présente pas, à ce jour, de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives proposées aux seniors par le Rayon de Soleil Bryard (*aquagym, danse de salon, feldenkrais, gymnastique, gymnastique tonique, gymnastique douce, pilates, marche, randonnée, promenade à vélo, tai Chi Chuan, yoga*).

Constate que son état de santé ne lui permet pas de pratiquer l'activité :

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Pour servir et faire valoir ce que de droit.

<sup>(1)</sup> signature et apposition du cachet