

CERTIFICAT MÉDICAL

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, danse en ligne, feldenkrais, gymnastique, gymnastique tonique, gymnastique douce, pilates, marche, randonnée, promenade à vélo, tai Chi Chuan, yoga).

Constata 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.

Siège social : 11 avenue Georges Clémenceau 94360 Bry sur Marne
contact@rayondesoleilbryard.fr 01 48 82 12 82 www.rayondesoleilbryard.fr

(1) signature et apposition du cachet