



Retraite Sportive Laval Agglo

Certificat Médical annuel préalable à la pratique Des sports d'entretien

SAISON : 01 / 09 / 2021 au 31 / 08 / 2022

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant : _____

Certifie avoir examiné :

Nom : _____

Prénom : _____

Demeurant : _____

Et avoir constaté qu'il (elle) ne présente pas de contre-indication à la pratique de l'ensemble des activités proposées par la FFRS.

A L'EXCEPTION DE :

Date

**Signature et cachet
Du Médecin**

Association loi 1901 (10 1991)

Association affiliée à la Fédération Française de la RETRAITE SPORTIVE

Reconnue d'Utilité Publique : Décret du 4 novembre 2008. Paru au J.O. du 6 novembre 2008

Agrément D.D.J.S. n° 53 93 04

[SITE WEB : www.retraite-sport-laval.com](http://www.retraite-sport-laval.com)