



MARCHE NORDIQUE OTTIGNIES LLN ASBL

A L'ATTENTION DU MEDECIN

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.

Certificat d'aptitude Physique

Valable Année 202...

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

(à compléter lisiblement en IMPRIME, nom de jeune fille pour les femmes mariées)

Madame / Monsieur Prénom.....

Adresse :

Né(e) le :

Il / Elle ne présente pas, sur base des examens réalisés, de contre-indications à la pratique des activités organisées dans le cadre de l'association : Marche Nordique OLLN ASBL.

Recommandations:

.....

.....

Cachet du Médecin Signature

Fait àle.....