



## **Retraite Sportive Laval Agglo**

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

**SAISON : 01 / 09 / 2019 au 31 / 08 / 2020**

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)**