

AUTORISATION MEDICALE pour pratiquer une activité

Je soussigné,, Docteur en médecine

certifie que l'état de santé de M

lui permet de participer aux activités suivantes **adaptées au 3ème âge**

Merci de barrer les cases inutiles

Gym. d'entretien	pleinement	avec modération
Musculation <i>appareils en charges adaptées</i>	pleinement	avec modération
Natation*	pleinement	avec modération
Aqua-Sénior*	pleinement	avec modération
Tennis de table	pleinement	avec modération
Promenade 5km sans dénivelé	pleinement	avec modération
Marche 8 km environ rythme normal	pleinement	avec modération
Marche 9 à 12 km avec dénivelés rythme soutenu	pleinement	avec modération

** ces activités sont encadrées par des professionnels*

Ces activités sont pratiquées au sein du GROUPE DES AINES
de l'Association Familiale de Villers les Nancy

Réserves :

.....

Date : / / 20....

Signature et tampon du médecin