

Certificat médical

VERTS ET VIFS – Activités physiques - Ville de Verviers – Echevinat de l'Égalité des Chances

(document nécessaire à la participation aux activités - article 7 du règlement adopté par le Conseil Communal du 29/11/2004)

NOM (de jeune fille pour les dames mariées) :PRENOM :

NOM DU CONJOINT :

LIEU et DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE : rue....., n°..... Bte.....

Localité : CODE POSTAL.....

Téléphone : GSM :

Adresse e-mail :

Je soussigné,, Docteur en Médecine,

déclare avoir examiné ce jour Madame, Mademoiselle, Monsieur,

J'estime que cette personne est médicalement apte à suivre les cours de (*)

Abdos-fessiers-périnée – Accord'âge – Aquagym – Badminton – Biogym – Danses -
Gymnastique d'entretien – Indiacca – Mise en forme – Natation – Promenades (5 km) –
randonnées (5 km - 8 km) – Relaxation et yoga de l'énergie – Ryth'mix - Santé du dos –
Stretching – Stretch-Yoga et aplomb – Stretching rythmique - Tennis – Tennis de table –
Volley-ball.

et/ou à participer à – 1 excursion (*) :

(*) *biffer, s'il vous plaît, les disciplines ne convenant pas à votre patient(e)*

Remarques éventuelles concernant des pathologies : interventions chirurgicales - prothèses –
allergies – problèmes cardiaques.

.....
.....
.....

Fait à _____, le _____

Signature :

Cachet du Médecin :