



À L'ATTENTION DU MÉDECIN

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 de non contre-indication apparente à la pratique d'une activité sportive

Saison sportive : 2026-2027

Nom de l'infrastructure : Verts et Vifs

Localité : Verviers

Discipline(s) sportive(s) pratiquée(s) :

.....

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

(À compléter lisiblement EN IMPRIMÉ)

Madame / Monsieur

NOM : Prénom :
(Nom de jeune fille pour les femmes mariées)

Né(e) le :

☐ Ne présente pas, sur base des examens réalisés, de contre-indications à la pratique des activités sportives organisées dans le cadre du programme des Verts et Vifs.

Recommandations particulières à la pratique de certaines activités sportives :

.....

.....

.....

.....

.....

Cachet du médecin

Fait à :

Date :

Signature :

