

ATTESTATION CERTIFICAT MÉDICAL ADULTE

Le certificat médical à la pratique d'une activité sportive est obligatoire pour **les cours de Karaté**. Pour les autres sports, il n'est pas obligatoire, sauf en cas de problème de santé pouvant contre-indiquer la pratique sportive.

Nom, prénom :

Activité(s) :

- | | | | |
|--|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Acti Gym Séniors | <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Cocktail Fitness | <input type="checkbox"/> Course à pied |
| <input type="checkbox"/> Cross Training | <input type="checkbox"/> Gym Harmony | <input type="checkbox"/> Gym pré & post natale | <input type="checkbox"/> Gym Wellness |
| <input type="checkbox"/> SBL Conditionning | <input type="checkbox"/> Pilates | <input type="checkbox"/> Ping-Pong | <input type="checkbox"/> Remise en forme |
| <input type="checkbox"/> Zumba | <input type="checkbox"/> Tennis | <input type="checkbox"/> Yoga | <input type="checkbox"/> Yoga & Feldenkrais |

Certificat médical fourni : Oui Non (*)

(*) Si non,

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur n'avoir aucun problème de santé connu à ce jour pouvant compromettre la pratique du/des sport(s) cochés ci-dessus.

En cas de doute, la MJC se réserve le droit de demander un certificat médical de non contre-indication.

Date :

Signature :