



# Certificat médical

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 médical d'aptitude physique**

> Coller ici la vignette de la Mutuelle



Année \_ \_ \_ \_ \_

Nom du Club : Wallonia Namur Club de Marche

Je soussigné \_ \_ \_ \_ \_ docteur en médecine, déclare par la présente avoir

interrogé et examiné personnellement ce jour : \_ \_ \_ \_ \_ (date)

Madame / Monsieur : \_ \_ \_ \_ \_  
(nom de jeune fille pour les femmes mariées)

Adresse : \_ \_ \_ \_ \_

Né(e) le \_ \_ \_ \_ \_ Téléphone \_ \_ \_ \_ \_

e-Mail \_ \_ \_ \_ \_  
(écrire en caractères **Majuscules** d'imprimerie svp)

Il /elle ne présente pas, sur base des examens réalisés, de contre-indications à la pratique des activités organisées dans le cadre de l'association **Wallonia Namur Club de Marche**.

Recommandation(s) (éventuelles) : \_ \_ \_ \_ \_

|                   |   |
|-------------------|---|
| Cachet du médecin | Fait à _ _ _ _ _<br>Le _ _ _ _ _<br>Signature : |
|-------------------|---|