

Certificat d'aptitude

à la pratique d'activités sportives de pleine nature

- | | |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> MINI SEJOUR COCO LANTA DU 09 AU 12 JUILLET 2024 | 10/13 ANS |
| <input type="checkbox"/> SEJOUR AVENTURE NATURE DU 15 AU 19 JUILLET 2024 | 12/17 ANS |
| <input type="checkbox"/> SEJOUR AU FIL DU TARN DU 22 AU 26 JUILLET 2024 | 09/11 ANS |

Je soussigné, Docteur

NOM.....Prénom.....

Adresse.....

Code PostalVille

TéléphoneMail

Au terme de l'examen du/...../.....

Certifie que l'enfant :

NOM.....Prénom.....

Date de naissance/...../.....

Adresse

Code PostalVille

Est apte à la pratique d'activités sportives de pleine nature comprenant l'escalade, le Canoë, la bouée tractée, la Via Ferrata, le paddle, la Randonnée VTT et pédestre.

Signature du médecin

Tampon (obligatoire)

