

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.

**Document à renvoyer à**

**Marcel BOLLINNE**  
**Rue du Suffrage Universel 45**  
**4140 SPRIMONT**

**Certificat médical d'aptitude physique**

**Année : 2020**

Cercle régional de/du : Liège

Club local qui a fait l'objet de l'affiliation :

Nom du club : énéoSport

Localité : REMOUCHAMPS

Je soussigné .....  
interrogé et examiné personnellement ce jour :

docteur en médecine, déclare par la présente avoir

(A compléter lisiblement EN IMPRIME)

Madame, Monsieur : .....

Prénom: .....

*(Nom de jeune fille pour les femmes)*

Adresse : .....

Né(e) le : .....

Téléphone : .....

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

Recommandations : .....  
.....

Cachet du médecin

Fait à ....., le .....

Signature : .....

**Nous vous souhaitons d'heureux moments sportifs !**

énéoSport asbl, association sportive partenaire d'énéo, reconnue et subventionnée par l'ADEPS