

## Demande d'un certificat médical

de non contre indication à la pratique de

Cochez la ou les activité(s) choisie(s)

- Qi Gong Thérapeutique
- Tai Chi
- Tao pour la SANTÉ, Mobilité et Équilibre
- Marche et Qi Gong (sortie occasionnelle)



Je soussigné, Docteur.....

Certifie, après examen, que .....

Présente, ce jour, une absence de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique de l'activité physique choisie.

A .....

Cachet et Signature du médecin,

Le .....