

C.R.S.E.

**CLUB de la RETRAITE SPORTIVE
d'ENGHIEN-les-BAINS**

Siège social : Mairie d'Enghien



Je soussigné, Docteur, certifie avoir examiné ce jour

M. Mme prénom.....

né(e) le et ne pas avoir constaté de signes cliniques
apparents contre-indiquant la pratique collective ou individuelle des activités
physiques et sportives, hors compétition, proposées par le club de la Retraite
Sportive d'Enghien pour l'exercice en cours, **pour les activités suivantes** reconnues
par la F.F.R.S. :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date et signature