

# O.R.P.A.L

Office des Retraités et des Personnes de l'Agglomération Lavalloise

73 Boulevard Frédéric Chaplet

53000 LAVAL

Tél : 02.43.56.42.60 courriel : [orpal.secretariat@orange.fr](mailto:orpal.secretariat@orange.fr) - site web : [www.orpal.fr](http://www.orpal.fr)

## CERTIFICAT MEDICAL

(Validité 3 ans)

Dans le cadre de l'application de la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 ainsi que par le décret n°2016-1157 du 24 août 2016

Je soussigné Docteur : \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné ce jour Mr / Mme /Mlle : \_\_\_\_\_

Né (e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Demeurant à : \_\_\_\_\_

Et n'avoir pas constaté ce jour, de contre indication à la pratique des sport (s) suivant (s) :

- Aquagym ; apte à la pratique
- Bien être aquatique ; apte à la pratique
- Chi Kong ; apte à la pratique
- Gymnastique douce ; apte à la pratique
- Natation ; apte à la pratique
- Promenade ; apte à la pratique
- Randonnée (environ 12km) ; apte à la pratique
- Sophrologie ; apte à la pratique
- Ta Chi Chuan ; apte à la pratique
- Taïso ; apte à la pratique
- Tennis de table ; apte à la pratique
- Yoga ; apte à la pratique

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Cachet du médecin

Signature du médecin