



Bouger sur Ordonnance

Le _____

Mr, Mme _____

Est fortement incité à la pratique d'une activité physique

Légère *, Modérée* ou Intense*

_____ Fois par semaine pendant une durée d'au moins _____ Minutes par séance

Sans dépasser la fréquence cardiaque maximale d'alerte de _____ par minute

Si nécessaire, vérifier avant de débiter l'activité que le participant

- Dispose de son matériel de contrôle et de sécurité
- Dispose de son kit d'intervention en cas de besoin et de directives
- Est équipé de manière adéquate et adaptée à l'activité physique
- Sait qu'il peut arrêter à tout moment l'activité en cours et signaler toute difficulté

- Précisions à destination de l'encadrant de l'activité physique

Fait le _____

* rayer la mention inutile

**** Ce certificat n'est en aucun cas un certificat de non contre-indication à une pratique sportive en compétition.**