

Je soussigné(e) Dr \_\_\_\_\_,

certifie que M/Mme \_\_\_\_\_, répond aux critères permettant une prise en charge dans le cadre du partenariat entre le Comité Moselle de la ligue contre le cancer et Metz Triathlon.

M/Mme \_\_\_\_\_ est apte :

- A participer aux entrainements de Metz triathlon sans restriction particulière, ainsi qu'aux compétitions de sports enchainés
- A participer aux entrainements de Metz Triathlon dans le cadre du sport loisir et sport santé, qui ne prévoit pas de compétition
- A participer aux séances spécifiques d'activités physiques adaptées, réservées et dans lesquelles l'activité physique est personnalisée au mieux. Celle-ci prévoit des séances aquatiques et/ou en salle de sport (sur la base de 10). Je recommande les limitations d'activités suivantes :
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....

le            /            / 201

Cachet du Praticien