



Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive

Le à.....

Je, soussigné(e), Dr

déclare avoir examiné

Mme / M..... âgé(e) de.....

et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique ni d'antécédent personnel contre-indiquant la pratique de :

- La Randonnée Pédestre :
 - En compétition
 - Hors compétition
- La Marche Rapide
- La Marche bien-être (adaptée à des marcheurs dont la performance physique est diminuée temporairement ou durablement)

*Pour permettre à nos animateurs de mieux encadrer le pratiquant, vous pouvez ajouter les conseils suivants **si vous le jugez pertinent** :*

Altitude à ne pas dépasser :

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser :

Dénivelé horaire (total) à ne pas dépasser :

Abstention de la pratique lors des pics polliniques et/ou polluants : **oui / non**

TAMPON SIGNATURE