

Certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive

Je, soussigné(e), Docteur..... 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 des activités de marche et de randonnée ¹⁰

RAYER LA MENTION INUTILE

La pratique des activités de marche et de randonnée de loisir ⁰

Pour permettre à nos animateurs de mieux encadrer le pratiquant, **ET SI VOUS LE JUGEZ PERTINENT**, vous pouvez ajouter les conseils suivants :

Altitude à ne pas dépasser :

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser :

Dénivelé horaire à ne pas dépasser (mètres/heure) :

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

Le

a.....

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN