



Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive

Je, soussigné(e), Drdéclare avoir examiné

Mme / M..... agé(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
- La Marche Nordique hors compétition
- La Raquette à Neige hors compétition
- La course à pied en compétition

Fait le

à.....

TAMPON

SIGNATURE