

## ***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 hors compétition
- Le Rando challenge<sup>®</sup> en compétition
- La Marche Nordique hors compétition
- La Raquette à Neige hors compétition
- La Marche Aquatique Côtière / Longe-côte hors compétition
- La Rando Santé<sup>®</sup> (adaptée à des marcheurs dont la performance physique est diminuée temporairement ou durablement)

**TAMPON**

**SIGNATURE**