

Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive

Le à.....

Je, soussigné(e), Drdéclare avoir examiné

Mme / M..... âgé(e) de.....

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

La Randonnée Pédestre :
en compétition
hors compétition

La Marche Nordique hors compétition

La Raquette à Neige hors compétition

La Marche Aquatique Côtière / Longe-côte
en compétition
hors compétition

La Rando Santé® (adaptée à des marcheurs dont la performance physique est
diminuée temporairement ou durablement)

L'activité vélo (balade, randonnée, VTT) hors compétition

Cher Confrère, Chère Consœur,

*Pour permettre à nos animateurs de mieux encadrer le pratiquant, nous vous demandons d'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**

Avec nos remerciements confraternels

La commission médicale de la FFRandonnée

TAMPON

SIGNATURE