



Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive

Modèle 2015 (**pour la saison 2023 - 2024**) proposé par la commission médicale de la FFRandonnée

A :

Le :

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*)

La Raquette à Neige (*hors compétition*)

La Rando Douce (adaptée à des marcheurs dont la performance physique est diminuée mais ne nécessitant pas de tierce personne ou d'équipement particulier).

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 :

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