

## 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 :  Le BungyPump (hors compétition)
- en compétition
  - hors compétition
- La Marche Nordique
- en compétition
  - N'avoir aucune contre-indication pour la pratique de la marche nordique et la course à pieds en compétition lors des épreuves organisées par la FFA
  - 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)

*Cher Confrère, Chère Consœur,*

*Pour permettre à nos animateurs Rando Santé® 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**

**SIGNATURE**