

**Certificat médical de non contre-indication
à la pratique sportive**

(Modèle 2015 proposé par la commission médicale de la FF Randonnée)

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

**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

A _____ le _____

Tampon et Signature