

CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE

Le _____ à _____

Je soussigné(e), Dr _____

déclare avoir examiné Mme / Mr _____

âgé(e) de _____ .

Ne pas avoir constaté, à ce jour de signe clinique, ni d'antécédent personnel contre indiquant la pratique de :

➤ **La Marche Aquatique Côtière / Longe Côte**

Hors compétition

En compétition

➤ La randonnée pédestre

Hors compétition

En compétition

➤ La Marche Nordique

Hors compétition

En compétition

➤ La Raquette à Neige

Hors compétition

En compétition

➤ La randonnée Santé

(Adaptée à des marcheurs dont la performance physique est diminuée temporairement ou durablement).

Tampon

Signature