

**Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive
Modèle proposé par la commission médicale de la FFRandonnée**

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 contre-indiquant 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)

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