



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

Modèle 2015 (**pour la saison 2024 – 2025**) 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**