

*Certificat médical d'absence de contre-indication à l'activité sportive pratiquée-  
Modèle 2018 proposé par la commission médicale de la FFRandonnée*

Je, soussigné(e), Dr ....., déclare avoir  
examiné ce jour :

Mme/M.....

Agé(e) de .....

Et n'avoir pas constaté de signes cliniques 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
  
- le Longe Côte / Marche Aquatique
  - En compétition
  - Hors compétition

-----

*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 maximale : .....

Fréquence cardiaque maximale : .....

Dénivelé horaire (total) maximal : .....

Abstention de la pratique lors des pics polliniques et/ou polluants : **oui / non**

*Avec nos remerciements confraternels.*

**La commission médicale de la FFRandonnée**