

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE

Modèle proposé par l'Association Des Arcades du Lac (A.D.A.L)

Le

A.....

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

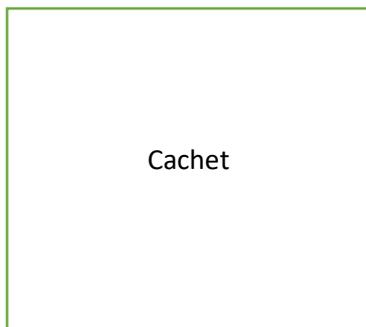
Mme/M
.....

Agé(e) de

Et n'avoir pas constaté de signe clinique ni d'antécédent personnel contre-indiquant la pratique de :

(Barrer les rubriques inutiles)

1. La Randonnée pédestre :
 - En compétition
 - Hors compétition
2. La Marche Nordique hors compétition
3. La Rando-Santé (adaptée à des marcheurs dont la performance physique est diminuée temporairement ou durablement).



Cachet

Signature :