

**Certificat médical de non contre-indication
à la pratique de la Randonnée Pédestre**

Je soussigné(e), Dr

déclare avoir examiné ce jour

Mme / M.....

âgé(e) de

et n'avoir pas constaté de signe clinique ni d'antécédent personnel contre-indiquant la pratique de la Randonnée Pédestre.

Si vous le jugez utile, nous remercions d'ajouter les conseils suivants :

Altitude, limitée à :

Fréquence cardiaque, limitée à :

Dénivelé horaire (total), limitée à :

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

Le / / 20.... à

Signature et cachet