



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

Je, soussigné(e), Docteur..... 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 des activités de marche et de randonnée en
plaine et moyenne montagne.

-Marche Nordique, -Bungy Pump

-Longe Côte -randonnée aquatique

-Raquettes à neige

RAYER LA MENTION INUTILE

-Cyclo découverte (licence option IMPN obligatoire)

-La pratique des activités de marche et de randonnée EN
COMPETITION ⁽¹⁾

Le

à.....

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN

Le certificat médical doit être remis à votre club en même temps que votre formulaire de demande de licence