



## 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 <sup>(1)</sup>

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