

*Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive –  
saison 2023-2024 - proposé par la commission médicale de la  
FFRandonnée*

Le .....

À .....

Je, soussigné(e), Dr ....., 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 :

la Randonnée Pédestre :

- en compétition
- hors compétition

la Marche Nordique hors compétition

la Raquette à Neige hors compétition

la Marche Aquatique Côtière / Longe-côte

- en compétition
- hors compétition

la Rando Santé (adaptée à des marcheurs dont la performance physique est  
diminuée temporairement ou durablement)

-----

*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 à ne pas dépasser : .....

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser : .....

Dénivelé horaire (total) à ne pas dépasser : .....

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

*Avec nos remerciements confraternels.*

**La commission médicale de la FFRandonnée**