

**Certificat médical de non contre-indication à la pratique de la marche et du vélo.**

Le ..... à .....

Je soussigné(e), Dr ..... 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 de :  
 (cocher les carrés)

Randonnée pédestre ( < 25 km)	<input type="checkbox"/> Hors compétition
Longe-côte/Marche Aquatique	<input type="checkbox"/> Hors compétition
Marche d'endurance (>25 km)	<input type="checkbox"/> Hors compétition
Marche Nordique	<input type="checkbox"/> Hors compétition
Vélo route	<input type="checkbox"/> Hors compétition <input type="checkbox"/> En compétition
VTT	<input type="checkbox"/> Hors compétition <input type="checkbox"/> En compétition

*Cher Confrère, Chère Consœur,*

*Pour permettre à nos animateurs de mieux encadrer le pratiquant, nous vous demandons d'ajouter les conseils que vous jugez pertinents :*

*Avec nos remerciements confraternels,*

**Les commissions médicales de la FFRandonnée et FFVélo**

**Tampon**

**Signature**

**Nombre de cases cochées :...**