

**CERTIFICAT MÉDICAL  
DE NON CONTRE-INDICATION  
À LA PRATIQUE D'UN SPORT  
SAISON 2022 - 2023**

Je soussigné(e),

Docteur .....

Certifie avoir examiné

Mme, Mlle, Mr .....

Né(e) le : .....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du ou des sport(s) suivant(s) à l'entraînement :

**RANDONNEE PEDESTRE**

Observations : .....  
.....  
.....  
.....

A .....

Le .....

Signature

cachet