



CERTIFICAT MEDICAL

de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre

Je soussigné(e), docteur en médecine,
certifie avoir examiné :

M., Mme, Mlle

.....

né(e) le

ne présente à ce jour aucune contre-indication apparente à la pratique de la RANDONNEE
PEDESTRE.

Observations :

Date

Cachet

Signature