



Association affiliée à la FFRP

sous le n°09639

CERTIFICAT MEDICAL
de non contre-indication à la pratique
de la RANDO DOUCE

Je soussigné Docteur.....

certifie que Mme, Mlle, M.....

Ne présente pas de contre-indication apparente à la pratique de la rando douce

Ne présente pas de contre-indication apparente à la pratique de la rando douce, sous réserve que :

- Sa fréquence cardiaque ne doit pas dépasser _____ pulsations/min
- La vitesse de progression à plat ne doit pas dépasser _____ km/h
- Le dénivelé positif horaire ne doit pas dépasser _____ m/h pendant une durée de _____ heures max.
- Autres recommandations :

.....
.....
.....

Cachet du médecin

Fait à	le
Signature	