

**CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE
A LA PRATIQUE DU SPORT
Saison 2017 - 2018**

Je soussigné, Docteur.....

(en lettres capitales ou cachet)

Demeurant.....

Certifie avoir examiné

M.....

Demeurant.....

Appartenant à l'association de Randonnée Pédestre **Les Marcheurs de la Digue**

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique sportive, **de la randonnée pédestre et de la marche nordique**

A.....le.....

Signature du médecin :