

**CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA
PRATIQUE DU SPORT Saison 2020- 2021**

*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 :