

**CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA  
PRATIQUE DU SPORT Saison 2018- 2019**

*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 :*