

### ***Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive***

Le ...../...../..... à.....

Je, soussigné(e), Dr .....déclare avoir examiné

Mme / M..... né(e) le...../...../.....

et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent ni d'antécédent personnel contre-indiquant la pratique collective ou individuelle des **activités physiques hors compétition**, dans le cadre des activités proposées par le **RandoClub Ludois**, Association de randonnée pédestre du Lude, pour les activités reconnues par la Fédération Française de Randonnée Pédestre du comité Départemental de la Sarthe :

- Randonnée pédestre
- Marche Nordique

**TAMPON**

**SIGNATURE**

***Nombre de cases cochées :***