

## Certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive 2025/2026

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

Mme / M. ....âgé(e) de .....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique ni d'antécédent personnel contre-indiquant

- La pratique des activités de marche et de randonnée
- La pratique de l'aquagym
- La pratique de la gymnastique
- La pratique du stretching
- La pratique du yoga sur chaise
- La pratique de la sophrologie

**RAYER LES MENTIONS INUTILES**

Cas de la randonnée :

Pour permettre à nos animateurs de mieux encadrer le pratiquant, nous vous demandons d'ajouter les conseils suivants si vous le jugez pertinent :

Altitude à ne pas dépasser : .....

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser : .....

Dénivelé horaire à ne pas dépasser (mètres/heure) : .....

Abstention de la pratique lors des pics polliniques et/ou polluants : oui / non

Le .....

À .....

**SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN**