**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné(e) Docteur …………………………………………………………………………………………………….

Adresse ……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Certifie que l’état de santé actuel de ………………………………………………………………………………….

ne présente pas de contre-indication à la pratique

des activités physiques suivantes (cases cochées ci-dessous) :

 **Marche Nordique** public fragile

loisir

 compétition ou Athlé running

Date :

**** Signature :

Marche Nordique en Pyrénées Orientales - association loi 1901

66700 Argelès sur Mer