



Association affiliée à la FFRP

sous le n°09639

**CERTIFICAT MEDICAL**  
**de non contre-indication à la pratique**  
**de la RANDO DOUCE**

Je soussigné Docteur.....

certifie que Mme, Mlle, M.....

- Ne présente pas de contre-indication apparente à la pratique de la rando douce
- Ne présente pas de contre-indication apparente à la pratique de la rando douce, sous réserve que :

- Sa fréquence cardiaque ne doit pas dépasser \_\_\_\_\_ pulsations/min
- La vitesse de progression à plat ne doit pas dépasser \_\_\_\_\_ km/h
- Le dénivelé positif horaire ne doit pas dépasser \_\_\_\_\_ m/h pendant une durée de \_\_\_\_\_ heures max.
- Autres recommandations :

.....  
.....  
.....

Cachet du médecin

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature