



CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné Docteur :

Adresse :

Certifie que M.

ne présente aucune contre-indication pour la pratique de la randonnée pédestre, de raquettes, et de ski de fond.

est notamment :

- autorisé à pratiquer la randonnée en montagne oui non

- altitude à ne pas dépasser.....

- autorisé à participer à des randonnées prolongées de plusieurs jours oui non

Observations éventuelles :

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

Cachet du médecin

Date.....

Signature