



A L'ATTENTION DU MEDECIN.

Au-delà de son aspect administratif, le document que nous vous soumettons a pour objectif de permettre la pratique sportive de votre patient(e), en toute sécurité.

Certificat médical d'aptitude physique

Pour saison 2025(01/01 au 31/12/2025)

Je soussignédocteur en médecine,
déclare par la présente avoir interrogé et examiné personnellement ce jour :

Madame, Monsieur * (biffer la mention inutile)

Nom : Prénom :

Adresse :

Né(e) le : Téléphone :

Et que l'examen médical réalisé ce jour :

☐ ne contre-indique pas la pratique **de la marche nordique dite modérée à +/- 5 à 6 km/h**

☐ contre-indique la pratique **de la marche nordique dite modérée à +/- 5 à 6 km/h**

Recommandations éventuelles :

.....
.....

Cachet du médecin

Fait à, le

Signature :