

Je, soussigné(e) docteurdéclare avoir examiné
Mme/M Agé(e) de

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

- La pratique de la Marche Nordique
- La pratique de la Marche Nordique EN COMPETITION

Rayer les mentions inutiles

Le..... à

Signature et cachet du Médecin